

Tartu Ülikool
Arstiteaduskond
Õendusteaduse osakond

Maarja Kuslapuu

**ÕENDUS- JA HOOLDUSPERSONALI TÖÖGRUPI KULTUUR TARTU
ÜLIKOOLI KLIINIKUMI STATIONAARSE ÕENDUSABI OSAKONNAS**

Magistritöö õendusteaduses

Tartu 2015

Juhendaja: Jana Trolla, RN, MSc

/allkiri/

/kuupäev/

Otsus magistr töö kaitsmisele lubamise kohta:

/TÜ arstiteaduskonna õendusteaduse osakonna otsus, koosoleku kuupäev/

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Maarja Kuslapuu
(*autori nimi*)
(sünnikuupäev: 10.05.1983)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

ÕENDUS- JA HOOLDUSPERSONALI TÖÖGRUPI KULTUUR TARTU ÜLIKOOLI
KLIINIKUMI STATIONAARSE ÕENDUSABI OSAKONNAS,
(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja on Jana Trolla,
(*juhendaja nimi*)

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 25.05.2015 (*kuupäev*)

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

| | |
|--|-----------|
| 1. SISSEJUHATUS | 6 |
| 2. ÕENDUS- JA HOOLDUSPERSONALI TÖÖGRUPI KULTUUR..... | 8 |
| 2.1. Kesksed mõisted..... | 8 |
| 2.2. Organisatsioonikultuur ning subkultuurid | 9 |
| 2.3. Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri mõõtmise vajadus..... | 11 |
| 2.4. Organisatsioonikultuuri uurimismeetodid õendusteaduses..... | 14 |
| 2.4.1. Varasemad uurimused subkultuuridest tervishoius..... | 16 |
| 3. METOODIKA | 19 |
| 3.1. Metodoloogilised lähtekohad | 19 |
| 3.2. Uuritavad..... | 20 |
| 3.3. Andmete kogumine..... | 21 |
| 3.4. Andmete analüüsimine | 22 |
| 3.5. Valiidsuse ja reliaabluse tagamine | 23 |
| 4. TULEMUSED..... | 25 |
| 4.1. Uuritavate kirjeldus | 25 |
| 4.2. Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi käitumistavad | 25 |
| 4.2.1. Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi jaoks olulised käitumistavad | 25 |
| 4.2.2. Käitumistavad, mida kõige paremini välditakse töögrupis | 26 |
| 4.2.3. Käitumistavad, mida töögrupp soovib muuta | 27 |
| 4.2.4. Konflikte või eriarvamusi tekitavad käitumistavad..... | 28 |
| 5. ARUTELU | 31 |
| 5.1. Uurimistöö usaldusväarsuse tagamine | 31 |
| 5.2. Töögrupi kultuuri kirjeldavate käitumistavade tõlgendamine | 32 |
| 5.3. Uurimistulemuste rakendamine | 37 |
| 5.4. Piirangud..... | 38 |
| 5.5. Edasised uurimissuunad | 39 |
| JÄRELDUSED | 40 |
| KASUTATUD KIRJANDUS | 41 |
| LISAD | |
| Lisa 1. Õendus- ja hoolduspersonali töörühma kultuuri hindamise mõõdik | |
| Lisa 2. Luba mõõdiku autorilt | |
| Lisa 3. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba | |
| Lisa 4. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee loa pikendus | |

KOKKUVÕTE

Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuur Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarse õendusabi osakonnas.

Kõik, mis organisatsioonis igapäevaselt toimub, alates sellest, kuidas inimesed omavahel suhtlevad ja kuidas riietuvad, kuni viisini, kuidas nad täidavad oma tööülesandeid ning kuidas võetakse vastu olulisi otsuseid, on mõjutatud organisatsioonikultuurist. Organisatsioonid, kus on selgepiiriline ametialane eristumine (nagu haiglad), on traditsiooniliselt koos eksisteerinud mitmeid subkultuure. Üheks subkultuuriks on õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuur. Kui õendus- ja hoolduspersonali kultuuri tajutakse negatiivsena, siis mõjutab see samamoodi nii töötajate kui ka patsientide rahulolu ning organisatsiooni tulemusi. Kultuuri hindamine võimaldab õendusjuhtidel saada ettekujutus oma alluvate hoiakutest ning vajadusel planeerida muudatusi arvestades õdede ja hooldajate arvamustega.

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarses õendusabi osakonnas õdede ja hooldajate arvamuste kaudu.

Uuritavateks olid TÜK statsionaarse õendusabi osakonna kõik õendus- ja hooldustöötajad (N=46). Andmed koguti oktoobris 2014 õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri hindamise mõõdikuga (*Nursing Unit Cultural Assessment Tool ehk NUCAT-3*). Ankeedi täitsid kokku 34 õde ja hooldajat (vastamismäär 73,9%). Andmete analüüsimisel kasutati kirjeldavat statistikat.

Uurimistöö tulemusena selgus, et õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri iseloomustavateks olulisteks käitumistavadeks olid *pädev olemine, eluohtlike komplikatsioonide ilmnemisel rahulikuks jäämine, erakorralistes olukordades rahulikuks jäämine, töö tulemuslikkus, patsientidel end mugavalt tunda aitamine, õendusabi ja hooldust reguleerivate eeskirjade ja kehtestatud korra järgimine, organisatsiooni käsuliinist kinnipidamine, töö tegemine tulemuslikult, kollektiivis väljakujuenenud hoiakutele ja normidele allumine õendusabi osutamisel ning erialane arenemine ja enesetäiendamine*. Nendele käitumistavadele tuginedes saab öelda, et õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri iseloomustavad peamiselt tehniliste oskuste väärtustamine ja korralduste täitmine, lisaks otsene suhtlemine ja professionaalne areng. Käitumistavad, mida õendus- ja hoolduspersonali töögrupp muuta soovib, olid järgmised: *patsiendi tunnete mõistmine, kaastöötajatest hoolimine, kaastöötajatele emotsionaalse toe*

pakkumine, patsientidel end mugavalt tunda aitamine, uute seadmete ja tehniliste vahendite kasutama õppimine, kollektiivi moraali tõstmine ja täienduskoolitustel osalemine, erialane arenemine ja enesetäiendamine ning õendusabi ja hooldust puudutavate uute ideede arutamine. Need käitumistavad on seotud viie valdkonnaga nagu professionaalse hinnangu kasutamine, kaastöötajatest hoolimine, tehniliste oskuste väärtustamine, korralduste täitmine ja professionaalne areng.

Uurimistöö tulemusi saab kasutada uuritava osakonna jaoks. Statsionaarse õendusabi osakonna õendus- ja hooldustöötajad saavad teadlikuks enda töögrupi kultuuri iseloomustavatest käitumistavadest ning vanemõde saab vajadusel neid tulemusi kasutada, kui planeeritakse läbi viia muudatusi või uute töötajate värbamisel nende kiirema sisseelamise soodustamiseks.

Märksõnad: õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuur, statsionaarne õendusabi osakond, käitumistavad

SUMMARY

Nurses and nursing assistants work group culture in nursing care unit at Tartu University Hospital.

Organizational culture affects everything that goes on in an organisation, from how people communicate and what they wear to how people complete work related tasks and how they make important decisions. Organisations that have great differences in professional roles (like hospitals), traditionally have many subcultures. Nurses and nursing assistants work group culture is one of those subcultures. Negatively perceived nurses and nursing assistants work group culture has the same effect on employees and patients satisfaction and organizational outcomes. The culture assessment provides nursing managers an idea of the attitudes of their employees and, if necessary to plan changes that are based on nurses and nursing assistants opinions.

The aim of this study was to describe nurses and nursing assistants work group culture in the nursing care unit at Tartu University hospital.

The study sample consisted of all the nurses and nursing assistants working in nursing care unit at Tartu University Hospital (N=46). Data was collected in october 2014 using Nursing Unit Cultural Assessment Tool (NUCAT-3). 34 nurses and nursing assistants filled the questionnaire (response rate 73,9%). Descriptive statistics were used to analyse the data.

According to the results of this study, important behaviors describing the nurses and nursing assistants culture were *being competent, being comfortable in watching for life threatening complications, being comfortable in emergencient situatuons, efficient work, making patients comfortable, following nursing policies and procedures, following the organizational chain of command, working efficiently, going along with peer pressure in giving nursing care and professional growth and development*. Based on important behaviors, characteristical to the nurses and nursing assistants work group culture are valuing technical skills and following orders, in addition communicating directly and professional growth.

The behaviors the nurses and nursing assistants work group wants to change are the following: *understanding patients' feelings, caring for co-workers, providing emotional support for co-workers, making patient's comfortable, learning new technologies, promoting group morale,*

attending in-service classes, professional growth and development, discussing new nursing care ideas. These behaviors are related to five areas like using professional judgement, caring for co-workers, valuing technical skills, following orders and growing professionally.

The results of this study are useful for the unit that was being assessed. The nurses and nursing assistants working in the nursing care unit become aware of the behaviors specific to their work group culture and the nursing manager will be able to use the results to plan changes or to help newly recruited staff members to adapt faster.

Keywords: work group culture, nursing care unit, behaviors

1. SISSEJUHATUS

Teadmiste ja tehnika kiire areng tähendab inimeste jaoks elukestvat õppimist ja kohanemist pidevalt muutuvate tingimuste ning nõudmistega. Suurte muudatustega kohanemine on väljakutse ning sageli on vaja muudatusi juhtida, et saavutada parim võimalik tulemus. Muudatused toimuvad ka tervishoiu valdkonnas, nii haiglale võrgustumise tõttu kui osakondade tasandil töö efektiivsemaks korraldamiseks ning patsientidele parema teenuse osutamiseks. Tööks kasutatava aparatuuri täiustamise ja moodsate haiglahoonete rajamise kõrval on üha olulisemaks muutunud patsiendikeskne lähenemine tervishoiuteenuste osutamisel. Õendusabi kvaliteedi parandamine on väljakutse, mis nõuab visiooni, pühendumist ja tegutsemist (Goodridge ja Hack 1996). Alas (2002) leiab, et üheks oluliseks takistuseks muudatuste läbiviimisele on töötajate ebapiisav ettevalmistus ning Kotteri (1995) meelest on muudatuste eduka läbiviimise üheks võtmeteguriks organisatsioonikultuuri mõistmine (Kotter 1995).

Organisatsioonikultuuril on mitmeid subkultuure, mis olulisel määral mõjutavad kogu kultuuri väljendusi. Haiglates on üheks subkultuuriks õenduspersonali seas valitsev kultuur, mis koondab ühe eriala – õdede – piires valitsevaid väärtusi ja arusaamu (Sullivan ja Decker 2005: 27). Õed moodustavad haiglapersonalist suure ja mõjuka osa ning nende tegevus on tihedalt seotud patsientide ja nende lähedastega. Tervishoiuorganisatsioonides on sageli raskusi efektiivse sisekultuuri kujundamise ja säilitamisega, samas on teada, et see on olulise tähtsusega patsientide rahulolu tõstmiseks. Organisatsioonikultuuri peetakse organisatsiooni kooshoidvaks “liimiks”, mis annab ülevaate inimestevahelistest suhetest töökeskkonnas. (Wooten ja Crane 2003, Kramer jt 2004.)

Muudatuste planeerimisel ja elluviimisel võiks õendusjuhid toetuda uurimistööde tulemustele ja teoreetilistele teadmistele, et tagada muudatuste süsteemne ja edukas läbiviimine (Rizzo jt 1994). Coeling ja Simms (1993) kinnitavad, et sageli jäävad juhtkonnapoolsed muudatused vaid plaanideks, sest pole arvestatud töögrupi kultuuri eripärasid. Muudatuste elluviimise peamisteks takistavateks teguriteks on töötajatest tulenevad takistused (Alas 2002). Mida tugevam on organisatsioonikultuur, seda suuremat vastuseisu muudatustele võib oodata, kui ei võeta arvesse kultuuri eripärasid (Coeling ja Simms 1993).

Eestis on organisatsioonikultuuri teemalisi uurimusi tervishoiu valdkonnas teostatud ja avaldatud umbes kümnekond. Uuritud on nii pereõdesid, haiglas töötavaid õdesid kui ka Kaitseväge meditsiiniteenistust. Põhjalikult on kirjutanud Saame (2009) oma töös, mis kirjeldab organisatsioonikultuuri tüüpe Tartu Ülikooli Kliinikumi kuues erialakliinikus, kuid antud töö peegeldab organisatsiooni kõikide liikmete arvamusi. Oderi (2010) magistritöö käsitleb tipp- ja keskastme õendusjuhtide rolli organisatsioonikultuuri kujundamisel. Autorile teadaolevalt pole Eestis tehtud uurimistöid, mis kirjeldaksid õdede ja hooldajate seas valitsevat kultuuri. Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri eripärade mõistmine on oluline õendusjuhtidele muuhulgas muudatuste sisseviimisel või uute töötajate värbamisel. Enamlevinud arvamuse kohaselt juhid küll mõistavad organisatsioonikultuuri tähtsust, kuid nad ei teadvusta enda funktsiooni selle loomisel ja säilitamisel (Kane-Urrabazo 2006:189). On ka vastupidiseid arvamusi, kus on leitud, et õendusjuhid on väga teadlikud oma võimust ja mõjust organisatsioonikultuuri kujundamisel (Carney 2006). Seega, omades ettekujutust enda osakonna õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri eripäradest, on õendusjuhil võimalus otsuste langetamisel arvestada alluvate arvamustega.

Tervishoius moodustavad ühe subkultuuri õed, kuid samamoodi võib subkultuur avalduda ka osakonna tasandil (Kramer jt 2004, Sullivan ja Decker 2005:27). Scott jt (2003) soovivad organisatsioonikultuuri kui terviku asemel uurida interdistsiplinaarse meeskonna kultuuri, et tulemused annaksid infot meeskonna kultuuri kohta, selle asemel, et keskenduda ametite põhistele kultuuri uurimustele. Paljudes õendusteaduslikes uurimistöödes käsitletakse uuritavatena ainult õenduspersonali. Eestis toimib traditsiooniliselt tööjaotus õdede ja hooldustöötajate vahel, seega käsitletakse neid käesolevas töös ühe subkultuuri osaks oleva töögrupi esindajatena.

Magistritöö eesmärk on kirjeldada õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarses õendusabi osakonnas õdede ja hooldajate arvamuste kaudu.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgnevad uurimisküsimused:

Millised on õendus- ja hoolduspersonali kui töögrupi käitumistavad?

Milliseid õdede ja hooldajate töögrupi käitumistavasid soovitakse muuta?

2. ÕENDUS- JA HOOLDUSPERSONALI TÖÖGRUPI KULTUUR

2.1. Keskised mõisted

Iga tervishoiu organisatsioon võib koosneda nii paljudest subkultuuridest kui seal on väikseid inimeste gruppe, kes töötavad tihedalt koos ja peavad end üheks grupiks (Coeling ja Simms 1993). Subkultuurid kujunevad peamiselt kas elukutse või huvide alusel. Erinevad grupid ja nende liikmete omavahelised kontaktid seovad organisatsiooni tervikuks. Töögrupp (*work group*) on väike grupp, mida iseloomustavad pidevad vahetud kontaktid liikmete vahel. Grupis saavad inimesed täita ülesandeid, mis ühele poleks jõukohased. Gruppi iseloomustavad ühendus, koostegevus, vastastikune sõltuvus, ühine eesmärk, ühised väärtused ja käitumismõisted. (Vadi 2001.) **Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri** (*nurses and nursing assistants work group culture*) all käsitletakse antud töös õdede subkultuuri ja hooldustöötajate subkultuuri koosluse kultuuri Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarse õendusabi osakonnas. Töögrupi kujundavad inimesed, kes töötavad igapäevaselt koos ja on seetõttu omavahel tihedas kontaktis ning jagavad tööalaseid väärtusi. Erinevatel gruppidel on täita erinevad tööülesanded ning seetõttu on vaja erinevaid ellujäämisstrateegiaid. Grupp kujundab oma käitumismustrid vastavalt töös eettulevate probleemide lahendamiseks. (Coeling ja Simms 1993).

Käitumistavad (*behaviors*) on ellujäämiseks vajalikud strateegiad, mida töögrupp on omaks võtnud ja seetõttu alluvad raskesti muudatustele (Goodridge ja Hack 1996:43). Töötajad toovad organisatsiooni kaasa isiklikud tõekspidamised, eelistused ja personaalsed käitumistavad. Kultuur põhineb väärtustel, kuid väljendub inimeste käitumistavades – kuidas inimesed suhtlevad ja vastastikku toimivad. Kultuur on käitumistavade muster, mis on gruppidel erinev. Erinevad kultuuri käitumistavad kombineeruvad ja moodustavad grupile iseloomulikud mustrid. (Coeling ja Simms 1993.)

Õendusabi (*nursing care*) on ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad õde ja ämmaemand koos pere-, eri- või hambaarstiga või iseseisvalt. Iseseisva õendusabi (*independent nursing care*) osutamise aluseks on tegevusloa olemasolu ja vajalike ruumide, sisseseadete, aparatuuri, töövahendite ja ravimite vastavus sotsiaalministri määrusele. Iseseisvat statsionaarset õendusabiteenust osutatakse õendushaiglas. Kui iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse osutamisel nõuab patsiendi seisundi muutus õe pädevusest väljapoole jäävat

tegevust, tuleb pöörduda konsulteeriva arsti poole või kutsuda kiirabi ja lähtuvalt tekkinud olukorrast alustada esmaabiga. Õendushaiglas peavad ööpäev läbi töötama õed ja hooldajad, kelle tegevust koordineerib kõrghariduse ja vähemalt kolmeaastase kliinilise töökogemusega õde. Patsientidele on ette nähtud arsti konsultatsioon vähemalt üks kord nädalas ning töötajate koosseisu peab kuuluma sotsiaaltöötaja ning olema tagatud füsioterapeudi ja tegevusterapeudi teenuse kättesaadavus. Vajadusel peab olema võimalus arsti korraldusel võtta analüüse laboratoorseteks uuringuteks ja teostada radioloogilisi uuringuid. (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus 2014, Õendushaiglas iseseisvalt osutatud... 2014.)

Stationaarse õendusabi osakond (*nursing care unit*) on osakond, mis pakub statsionaarses osakonnas ööpäevaringselt osutatavaid õendusabiteenuseid, milleks on: õendusloo dokumenteerimine; õendusabialase nõustamise pakkumine nii patsiendile kui tema lähedastele; patsiendi turvalisuse tagamine, sealhulgas nii ennetus kui probleemjuhtumite dokumenteerimine; surijale õendusabi osutamine – nii patsiendi vaevuste leevendamine kui lähedaste toetamine; funktsioone toetava liikumisravi toimingute teostamine; õendustoimingute, sealhulgas õendustoimingutega seotud hooldustoimingute teostamine; arsti otsusel raviprotseduuride tegemine; laboratoorsete uuringute jaoks materjali võtmine. (Õendushaiglas iseseisvalt osutatud... 2014.)

2.2. Organisatsioonikultuur ning subkultuurid

Kultuuri kui terviklikku nähtust peetakse omaseks inimestele ja see hõlmab teadmisi, tõekspidamisi, kunsti, moraali, seadusi, traditsioone ja kõiki teisi ühiskonna liikmena omandatud oskusi ning kogemusi (Siimon ja Vadi 1999: 135). Kultuuri kujundavad inimesed ning see kujundab inimeste väärtusi, arusaamu ning käitumist. Organisatsioonides töötavad koos väga erineva (kultuuri)tausta ja hoiakutega inimesed, kes kõik mõjutavad organisatsioonis valitsevat kultuuri ehk organisatsioonikultuuri.

Praktiliselt kõik, mis organisatsioonis igapäevaselt toimub, alates sellest, kuidas inimesed omavahel suhtlevad ja kuidas riietuvad, kuni viisini, kuidas nad täidavad oma tööülesandeid ning kuidas võetakse vastu olulisi otsuseid, on mõjutatud organisatsioonikultuurist (*organizational culture*) (Alas ja Übius, 2010: 91). Organisatsioonikultuur koosneb organisatsioonis valitsevatest normidest ja traditsioonidest ning mõjutab organisatsiooni tavasid ning toiminguid (Sullivan ja Decker 2005: 27). Mitmete autorite arvamuse kohaselt on organisatsioonikultuur jagatud

väärtuste ja normide süsteem, millele inimene saab toetuda probleemide lahendamisel, muudatustega kohanemisel ja suhetega hakkama saamisel töökeskkonnas (Coeling ja Simms 1993, Kramer jt 2004). Organisatsioonikultuuri mõiste defineerimine põhjustab veel tänapäevalgi vaidlusi (Scott-Findlay ja Estabrooks 2006). Sageli rõhutatakse organisatsioonikultuuri olemuse jagatust või sotsiaalset loomust, mis hõlmab endas suure hulga sotsiaalseid uskumusi, väärtusi, arvamusi, sümboleid, traditsioone ja rituaale, mida käsitletakse organisatsioonile iseloomulikena ja peetakse normideks (Tregunno 2004). Definitsioonide paljususele vaatamata on neil ühisosa, nimelt tõdemus, et organisatsioonikultuur *on ühiselt aktsepteeritud tõekspidamiste, väärtuste ja käitumisviiside kogum* (Vadi 2000, tsit. Oder 2010: 12 järgi).

Organisatsioonikultuur on heterogeenne nähtus, sest ühendab erinevate gruppide tõekspidamisi (Vadi 2001). Mitmed uurijad on leidnud, et ühe organisatsioonikultuuri piires võib esineda mitmeid erinevaid subkultuure, sarnaselt ka tervishoiu valdkonnas (Coeling ja Simms 1993, Scott jt 2003, Lok jt 2005). Scott jt (2003) väidavad, et suurt organisatsiooni ei saa iseloomustada ühe domineeriva kultuuri kaudu. Coeling ja Simms (1993) märgivad, et kultuur on käitumiste muster, mis on igal kollektiivil unikaalne. Võrdluseks on nad toonud kaleidoskoobi, kus erinevate mustrite unikaalsuse tõestuseks on igal kaleidoskoobi keeramisel tekkiv uus muster. Organisatsioonid, kus on selgepiiriline ametialane eristumine (nagu haiglad), on traditsiooniliselt koos eksisteerinud mitmeid subkultuure. (Coeling ja Simms 1993.)

Organisatsiooni subkultuur (*organizational subculture*) on inimestele vahetu ja seotud rohkem töö sisuga, kus konkreetsed väärtused ja hoiakud välja kujunevad ning pidevalt tugevnevad. Kui võrrelda organisatsioonikultuuri ja subkultuure, siis viimased pakuvad inimestele paremat võimalust end identifitseerida subkultuuri liikmena (Lok jt 2005: 496.) Subkultuuris jagatakse ühiseid kogemusi, huvisid ja väärtusi (Scott jt 2003). Subkultuurid mõjutavad inimesi oluliselt rohkem kui organisatsioonikultuur (Egan 2008).

Töökaaslaste ja juhtide suhtumised, väärtused ning käitumine võivad avaldada igapäevaselt märkimisväärt mõju alluvate tööle, lisaks sellele mõjutavad ka organisatsiooni- ja erialakultuuri (Wakefield jt 2001: 129). Õed jagavad omavahel sarnast keelt, reegleid, rituaale ja neil on nende enda kehtestatud kirjutamata reeglid (Sullivan ja Decker 2005: 27). Kui õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuur ei ole positiivne või toetav, võivad tekkida töötajate vahel

eriarvamused või isegi konfliktid, mis mõjutavad otseselt patsientide poolt tajutava õendusabi kvaliteeti.

Lok jt (2005) leiavad, et subkultuuride kujunemine toimub organisatsioonikultuurist iseseisvamalt ja võimalik, et ka antagonismis domineeriva kultuuriga. Nii on subkultuuril hädavajalikud sidemed põhikultuuriga ja samas erinevad tunnused, mis muudavad selle unikaalseks võrreldes suurema organisatsiooniga (Egan 2008). Subkultuuris valitsevad väärtused võivad organisatsiooni väärtuseid toetada, eitada või nendega koos eksisteerida (Coeling ja Simms 1993). Seega on subkultuurid omased väiksemale grupele, samas organisatsioonikultuur on asutusele või organisatsioonile omase kultuuri väljendus.

Eesti haiglates toimib traditsiooniliselt tööjaotus õdede ja hooldustöötajate vahel, kes on ühe subkultuuri esindajaid. Tervishoius võib avalduda subkultuur näiteks osakonna tasandil (Kramer jt 2004, Sullivan ja Decker 2005) või ametist lähtudes (Coeling ja Simms 1993). Kuigi Saame (2009) leidis oma töös, et Tartu Ülikooli Kliinikum ei kinnitunud ametikohtadest ja elukutsetest lähtuvate allkultuuride olemasolu, siis ei saa seda ka välistada, näiteks kui kasutada teistsuguseid uurimisvahendeid.

Õendusteaduslikes uurimistöödes on sageli organisatsioonikultuuri defineeritud ebatäpselt ning sageli on uuritud organisatsioonikultuuri asemel subkultuure. Seetõttu on edaspidi kaasatud allikatena ka neid artikleid, kus on kasutusel mõiste organisatsioonikultuur, kuid uuritud on pigem subkultuure (nt õed, osakond). Kasutatud ei ole neid allikaid, kus on tegemist organisatsiooni kui terviku kultuuri uurimisega, v.a. kui on selgitatud selle seoseid või mõjusid subkultuuridega.

2.3. Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri mõõtmise vajadus

Õenduspraktika tõhustamine ja kvaliteedi tõstmine on Eestis aktuaalne (Kaheksa sammu inimese...), seetõttu on oluline järjepidev töötajate arendamine ja töövõtete täiustamine. Ebaefektiivne organisatsioonikultuur mõjutab negatiivselt organisatsiooni toimimist ja tulemusi – eeskätt patsientide (Kaufman ja McCaughan 2013) ja töötajate rahulolu (Gifford jt 2002) ning meditsiiniliste eksimuste arvu (Wakefield jt 2001). Meditsiiniliste eksimuste arv on üheks kvaliteedi indikaatoriks haiglates (Ballard 2003). Kvaliteedi tagamisel tervishoius on olulisel kohal avatud organisatsioonikultuur (Attree 2007).

Scott jt (2003) väidavad, et kui süsteemne töö ümberkorraldamine olukorra parandamiseks on suhteliselt kerge, siis mõistmine, miks asju tehakse, nii nagu neid tehakse ja millised on muudatustele vastuseisu põhjused, on palju suurem väljakutse. Vastupidiselt eelnevale leiavad Tyler ja Parker (2011) oma uurimistöös, et kultuuri muutmist ei saa lihtsalt niisama juhtkonna poolt teha kohustuslikuks ja alluvatelt eeldada selle läbiviimist. Ka Coeling ja Simms (1993) kinnitavad, et sageli jäävad juhtkonnapoolsed muudatused vaid plaanideks, sest pole arvestatud töögrupi kultuuri eripärasid. Kvaliteedi parandamise eesmärgil läbiviidav kultuuri hindamine annaks seega võimaluse leida üles kitsaskohad, mis takistavad muudatuste edukat rakendamist.

Mitmed uurimused toetavad seisukohta, et enne muudatuste algatamist oleks vajalik hinnata hetkeolukorda ehk välja selgitada probleemid ja nende ulatus (Coeling ja Simms 1993, Rizzo jt 1994, Wilson jt 2005), lisaks tuleb kaaluda muudatuste võimalikku mõju subkultuuridele (Scott jt 2003). Veel soovitatakse muudatuste elluviimise järgselt teha uus hindamine, et näha millised on olnud tulemused (Coeling ja Simms 1993). Kotteri (1995) arvates muudab igasuguse muudatuse edukaks see, kui suudetakse see siduda organisatsioonikultuuriga ning muuta igapäevase töö osaks. Muudatuste elluviimise peamiseks takistavateks teguriteks on töötajatest tulenevad takistused (Alas 2002). Mida tugevam on organisatsioonikultuur, seda suuremat vastuseisu muudatustele võib oodata, kui ei võeta arvesse kultuuri eripärasid (Coeling ja Simms 1993). Seega on õendusjuhtidel kui õendusabi korraldajatel võimalus mõjutada organisatsioonikultuuri kui ka määratleda strateegiaid selle (ümber)kujundamiseks (Gershon jt 2004:37).

Töökaaslaste ja juhtide hoiakud, väärtused ja käitumine võivad märkimisväärselt mõjutada indiviidi igapäevast tööd, lisaks mõjutavad seda organisatsiooni- ja erialakultuur. Kõige silmatorkavam osa organisatsioonikultuurist töötaja jaoks on see, mis valitseb tema vahetus töögrupis. (Wakefield jt 2001: 129.) Osakonna õendus- ja hoolduspersonali subkultuur on mitmedimensiooniline nähtus, millel on tugev mõju individuaalsetele ja töögrupi käitumistavadele, patsientide hooldusele, muudatuste läbiviimisele, tööga rahulolule ning lõppkokkuvõttes ka organisatsiooni edukusele (Gershon jt 2004). Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri hindamine läbi personali arvamuste väljaselgitamise peaks olema esimene samm muudatuste teostamise alustamisel (Coeling ja Simms 1993). Õdede arvamuste väljaselgitamine aitab õdedel mõtestada lahti enda rolli osakonnas ning mõista õendusabi osutamise tähtsust (Wilson jt 2005).

Tänapäeval oodatakse õdedelt, et nad suudaksid pakkuda õendusabi, kus on tasakaalus humaansed väärtused, organisatsiooni eesmärgid ja patsiendi huvid. Seega on organisatsioonikultuuri tähtsuse mõistmine oluline aru saamaks, kuidas toimub töötajate omavaheline läbisaamine töökeskkonnas (Wooten ja Crane 2003). Osakonnas valitseva õendus- ja hoolduspersonali subkultuuri eripärasid mõistes, on õendusjuhil võimalik uutele töötajatele pakkuda kiiremat ja valutumat sisseelamist uude töökeskkonda, mis omakorda tugevdab töögruppi tervikuna (Gershon jt 2004).

Organisatsioonikultuuri uurimisel on selgunud, et äsja tööle asunud õendustöötajate tööga kohanemise edukus *versus* töölt lahkumine on tugevalt seotud isik-kultuuri sobivusega (Vandenberghe 1999). Ka Coeling ja Simms (1996) mainivad isiku ja kultuuri vahelise sobivuse mõju olulisust juba töökoha valikul. Zacharidou jt (2013) töid välja paar olulist tulemust, mida varasemalt eriti kajastatud ei ole – nimelt on mees-ja naissoost töötajatele olulised erinevad väärtused ning erinevad ka kauaaegsete ja uute töötajate väärtushinnangud. Organisatsioonikultuuri kujundamine algab juba kõrgkoolis ja heal eeskujul on positiivne mõju õenduskultuuri kujunemisel õendusüliõpilaste seas (Rudolfsson ja Berggren 2012).

Gershon jt (2004) on leidnud piisavalt tõenduspõhiseid tulemusi, mis näitavad selliste organisatsioonikultuuri aspektide nagu isikliku vastutuse vähesus või puudumine, vaba kommunikatsiooni puudumine või ebapiisavus seotust järgnevate nähtustega nagu töömoraali langus, tööstressi kasv, õnnetuste arvu tõus, läbipõlemise tõus, töölt lahkumise suurenemine ja meditsiiniliste vigade arvu tõusuga. Nii ka Giffordi jt (2002) tulemused haigla osakonnakultuuri ja õdede tööelu kvaliteedi vahelise seose uurimisel näitavad, et positiivne organisatsioonikultuur parandab õdede rahulolu oma tööga, samas negatiivne võib olla põhjuseks miks mõned õed lahkuvad töölt.

Gershon jt (2004) leidsid, et kui organisatsioonikultuuri väärtused ei ole töötajatele üheselt selged, need muutuvad pidevalt ja neil puudub juhtkonnapoolne toetus, siis lõppkokkuvõttes kannatab nii töötajate kultuuri tajumine kui ka personali käitumine. Mida selgemini on töötajatele teada neid ümbitseva kultuuri väärtused, seda ühtlasem ja stabiilsem antud kollektiivi käitumine on. Wakefield jt (2001) leidsid oma töös, et kuigi erinevates osakondades toimivad sarnased protsessid, siis võib ühe haigla erinevate osakondade tegevus suuresti erineda, mis lubab eeldada, et vahetu töögrupi hoiakud mõjutavad töötajate käitumist.

Uute töötajate eneseusk ja hakkamasaamine paraneb läbi süsteemi tundma õppimise ning sellele aitab olulisel määral kaasa kolleegide positiivne suhtumine (Fox jt 2005). Ebaefektiivne kultuur on otseses seoses organisatsiooni efektiivsuse vähenemisega (Balthazard jt 2006). Samuti on leitud, et tervishoiuasutuses uuritud ohutuse kultuur on otseselt seotud patsiendile osutatava hoolduse kvaliteedi ja ohutusega (Kaufman ja McCaughan 2013). Õendusjuhtide püüded olukorda parandada muudatuste läbiviimisega võivad korduvate ebaõnnestumiste tõttu tekitada üha suurenevat vastuseisu õdede seas ning kulutada liigselt ressursse (Shafer ja Gillaspie Aziz 2013).

Eelnevate tervishoiu valdkonna kohta avaldatud organisatsioonikultuuri käsitlevate allikate põhjal võib kokkuvõtvalt öelda, et organisatsioonikultuur mõjutab väga erinevaid õendusabi valdkondi ning võimaldab:

- parandada õendusabi kvaliteeti läbi edukate muudatuste läbiviimise
- õdedel mõtestada oma tööd ning seeläbi parandada tööga rahulolu
- uute töötajate sisseelamise soodustamist
- ennetada õdede tööstressi ja läbipõlemist
- parandada organisatsiooni edukust läbi eesmärkide saavutamise

2.4. Organisatsioonikultuuri uurimismeetodid õendusteaduses

Organisatsioonikultuuri uurimiseks on olemas mitmeid võimalusi ja nii ka õendusteaduses. Nii nagu tekitab raskusi mõiste defineerimine, sarnaselt on osutunud uuritajatele väljakutseks uuritava üksuse määratlemine. Nimelt on võimalik koguda andmeid organisatsioonikultuuri kohta üksikisiku tasemel või grupi või organisatsiooni tasemel. Samas andmete analüüs toimub grupi tasemel, kuna kultuur on kollektiivne nähtus. Kuigi organisatsioonikultuur hõlmab kogu organisatsiooni koos kõigi töötajatega, siis mõiste ebatäpse defineerimise tõttu on sageli õendusteaduslikes uurimistöödes kasutatud mõistet organisatsioonikultuur, kuigi on uuritud vaid ühe eriala esindajaid – õdesid, mis tegelikult tähendab, et uurimisobjektiks on organisatsiooni ühe subkultuuri liikmed. (Scott-Findlay ja Estabrooks 2006.)

Õendusteaduslike uurimistööde hulgas on teine probleem seoses varasemate organisatsioonikultuuri uurimustega – tugev mõjutatus organisatsiooni teooriatest. Scott-Findlay ja Estabrooks (2006) leiavad, et kuigi teiste teadusharude teooriate kohandamine õendusteaduse

jaoks on mõistlik, siis see omakorda pärsib teadusharu spetsiifilise organisatsioonikultuuri teooria arendamist. Teooria arendamise jaoks vajalike uurimistööde tulemuste tõlgendamise teeb keeruliseks organisatsioonikultuuri mõiste puudulik defineerimine. Lisaks puudub organisatsioonikultuuri käsitlevatel uurimustel ühtne terminoloogia ja sageli ka teoreetiline taustaraamistik ning seetõttu esineb mõistete samatähenduslikku kasutamist isegi kui need seda ei ole. Scott jt (2003) tõid välja, et eriti paistab see silma eritähenduslike mõistete samatähendusliku kasutamisega seoses mõistetega organisatsioonikultuur ja organisatsiooni kliima, kus viimase puhul uuritakse inimeste arvamusi keskkonna kohta, milles nad töötavad. (Scott-Findlay ja Estabrooks 2006.) Ka Vadi (2001) mainib, et organisatsioonikultuuri aetakse mitmete teiste nähtustega sageli segamini.

Kõige rohkem viidatud teooria õendusteaduslikes uurimistöödes on Scheini organisatsioonikultuuri teooria (Scott-Findlay ja Estabrooks 2006). Emersoni (1976) teooria järgi mõjutavad sotsiaalsed väärtused konkreetset käitumist ning kuna organisatsioonikultuur koosneb peamiselt käitumistest, siis arvatakse see teooria olevat kohandatav ka tervishoiu valdkonda (Kane-Urrabazo 2006). Kolmas teooria, millel põhineb palju organisatsioonikultuuri uurimusi, on konkureerivate väärtuste mudel (Helfrich jt 2007). Kõik teooriad on algselt arendatud kasutamiseks äri sektoris tootmisasutuste tulemuste parandamiseks. Scott jt (2003) ülevaates kvantitatiivsetest organisatsioonikultuuri uurimismeetoditest õendusteaduses selgub, et mõõdikuid on peamiselt kahte tüüpi – need, mille tulemusena selguvad organisatsioonikultuuri tüübid ja need, mis kirjeldavad organisatsioonikultuuri muutujaid.

Scott-Findlay ja Estabrooksi (2006) kirjanduse ülevaate põhjal on õendusteaduslikes uurimustes organisatsioonikultuuri uuritud erinevatele teooriatele toetudes kasutades nii kvalitatiivseid kui kvantitatiivseid uurimismeetodeid ning lisaks neid omavahel kombineeritud. Kui kvalitatiivset uurimismeetodit peetakse sobivaks uurides inimeste sügavalt isiklike uskumusi ja arvamusi, siis kvantitatiivne meetod on sobiv inimeste grupi uurimiseks. Kvalitatiivsete ja kvantitatiivsete meetodite kombineerimine annaks täiendava võimaluse saada üksikasjalik ülevaade organisatsioonikultuuri kõikidest kihtidest terves organisatsioonis. Samas soovitatakse siiski esmalt kasutada kvantitatiivseid meetodeid ja vajadusel tulemuste täpsustamisel kasutada kvalitatiivseid meetodeid. (Scott jt 2003.)

Eestis tehtud mitmetest uurimistöödest organisatsioonikultuuri kohta on Oder (2010) oma töös püüdnud luua ühtset teoreetilist taustaraamistikku organisatsioonikultuuri uurimiseks tervishoiu

valdkonnas. Kuigi töö tulemusena loodud mudel on õendusjuhtide tegevuste kirjeldamiseks organisatsioonikultuuri kujundamisel, siis põhineb see põhjalikul organisatsioonikultuuri ja juhtimise teooriate allikate ülevaatel ja sünteesil.

Õendusteaduslikes uurimistöödes on levinud organisatsioonikultuuri uurimine seoses teiste nähtustega - näiteks meeskonnatöö (Tyler ja Parker 2011), patsientide ohutus (Kaufman ja McCaughan 2013), õdede töölt lahkumine (Vandenberghe 1999, Liou ja Cheng 2010), nii tervishoiu kui õendusabi kvaliteet (Davies jt 2000, Wakefield jt 2001, Gifford jt 2002), õendusjuhtide roll organisatsioonikultuuri kujundamisel (Kane-Urrabazo 2006), õde-arsti suhted (Savic ja Pagon 2008).

2.4.1. Varasemad uurimused subkultuuridest tervishoius

Õendusteaduslikes uurimistöödes on õdede uurimiseks kasutatud kaheksat erinevat mõõdikut, millest suurem osa on algselt loodud kasutamiseks ärivaldkonnas ning põhinevad erinevatel organisatsiooniteooriatel. Kasutusel olevatest mõõdikutest kaks – NAS (*Nurse Assessment Survey*) ja NUCAT (*Nursing Unit Cultural Assessment Tool*) – on spetsiaalselt loodud haigla tingimustes kasutamiseks ja on sobivad organisatsioonikultuuri subkultuuri uurimiseks. NAS on laiaulatuslik mõõdik, mis võimaldab koguda informatsiooni õdede ootuste, arvamuste ja ühe osana ka kultuuri kohta, samas NUCAT on mõeldud ainult õdede töögrupi kultuuri uurimiseks. (Scott-Findlay ja Estabrooks 2006.)

Rizzo jt (1994) viisid läbi uurimuse, kus planeeriti õendusabi mudeli muudatust kõikides uuritava haigla osakondades ning selleks, et arvestada iga osakonna eripäradega kasutasid mõõdikut NUCAT-2 (ingl. k. *Nursing Unit Cultural Assessment Tool-2* ehk Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri hindamise mõõdik) hindamaks õdede töögrupi kultuuri. Esialgu valiti välja ortopeedia osakond, et katsetada ümberkorralduste läbiviimist ja hinnata selle mõju. Projekti läbiviimise tulemusena said uuritava osakonna õed teadlikumaks enda osakonnas valitsevast kultuurist ja enda käitumistavadest ning olid positiivselt meelestatud õendusabi mudeli ümberkujundamise suhtes. Lisaks sellele, näitasid huvi üles osakonnas valitseva õdede töögrupi kultuuri hindamiseks ka onkoloogia osakonna õed. Seega võib arvata, et õed on huvitatud teadmisest, kuidas nad paistavad teistele ja vajadusel alatatada või kaasa minna muudatustega.

Coeling ja Simms (1996) uurisid taastusravi osakonna õdede töögrupi kultuuri ning tõid välja õdede arvamuse, et kõige raskem osa töötamise juures on aru saada valitsevast kultuurist ehk kuidas antud osakonnas käitutakse. Uurijad leidsid, et kui õed saavad teadlikuks oma töögrupi kultuurist, kohanevad nad kergemini muutustega või on ise valmis muudatusi ette võtma. Lisaks leiti, et kultuuri reeglite omaksvõtmine aitab kaasa töögrupi integratsioonile.

Goodridge ja Hack (1996) leidsid hooldekodu tüüpi asutuse õdesid uurides, et patsientidel end mugavalt tunda aitamine, patsiendi tunnete mõistmine ja pädev olemine olid väärtused, mis kerkisid püsivalt esile kui põhiväärtused personali hulgas. Lisaks olid olulised veel järgmised käitumistavad nagu õendusabi ja hooldust reguleerivate eeskirjade ja kehtestatud korra järgmine, tulemuslikult töö tegemine, erakorralistes olukordades tegutsedes rahulikuks jäämine, uute seadmete ja tehniliste vahendite kasutama õppimine, haiguslehe võtmine haigena, töö tulemuslikkus ja eluohtlike komplikatsioonide ilmnemisel rahulikuks jäämine. Uurijad viisid läbi ka intervjuud, kus uuriti põhjalikumalt oluliste käitumistavade seoseid. Intervjuude tulemustena selgus, et esimesed kolm käitumistava kerkisid tugevalt esile.

Webb jt (1996) märgivad, et kui individuaalsed väärtused ei ühildu töögrupi väärtustega, siis on reaalne oht konfliktide tekkeks. Töö tulemusena leiti ootuspäraselt, et esmatasandi ja hooldusasutuse õdede käitumistavad on erinevad, seda eriti otsuste vastuvõtmist puudutavates käitumistavades. Olulisena on veel välja toodud, et tööalaste tulemuste saavutamine sõltub lisaks personaalsetest väärtushinnangutest ja kogemustest ka haridusalasest ettevalmistusest.

Spence ja Lau (2005) uurimus vastsündinute intensiivraviosakonnas püüdis identifitseerida õdede töögrupi kultuuri neid aspekte, mis aitaksid kaasa uuenduste elluviimisel ning autorite arvates aitab kultuuri väärtuste mõistmine õendusjuhtidel muudatusi paremini teostada. Uurimistöö eesmärgist tingituna olid esitatud olulised käitumistavad järgmised: patsiendi tunnete mõistmine, teistele abi pakkumine enne kui nad seda küsivad, näidata loovust õendusabi ja hoolduse osutamisel, uute õenduse või hoolduse ideede arutamine, isikliku hinnangu kasutamine, perede õpetamine, patsiendil end mugavalt tunda aitamine ning uute seadmete ja tehniliste vahendite kasutama õppimine. Tulemused näitasid, et stabiilse õdede töögrupi kultuuri puhul uuenduste rakendamise järgselt ei toimu olulist muutust õdede hoiakutes ning õed nägid muutust positiivsena. Seejuures märgiti ka, et potentsiaalseteks takistusteks uuenduste elluviimisel on need aspektid, mis tekitavad õdedes pahameelt. Töö tugevustena on ära mainitud kultuuri eripärade väljaselgitamine ja nende kasutamine toetamaks uue praktikamudeli rakendamist.

Kui õendus- ja hoolduspersonali kultuuri tajutakse negatiivsena, siis mõjutab see samamoodi nii töötajate kui ka patsientide rahulolu. Kultuuri hindamine võimaldab õendusjuhtidel saada ettekujutus oma alluvate hoiakutest ning vajadusel planeerida muudatusi arvestades õdede ja hooldajate arvamustega.

3. METOODIKA

3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Uurimistöö on kvantitatiivne, kirjeldav ja empiiriline. Scott-Findlay ja Estabrooks (2006) leiavad, et õdede töökorraldus haiglas võimaldab parimat alust organisatsiooni subkultuuri uurimiseks just seetõttu, et õed moodustavad ühe grupi suuremast institutsioonist. Scott jt (2003) leiavad, et organisatsioonikultuuri uurimisel grupis on sobiv kvantitatiivne meetod. Selle töö eesmärgiks on kirjeldada õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri SA TÜK-i statsionaarses õendusabi osakonnas.

Organisatsioonikultuuri või –subkultuuride kirjeldamiseks kasutatakse mitmeid erinevaid mõõdikuid (Scott jt 2003, Scott-Findlay ja Estabrooks 2006). Kahest tervishoiu valdkonnas õdede subkultuuri uurimiseks kasutatavatest mõõdikutest valiti kasutamiseks *Nursing Unit Cultural Assessment Tool* (NUCAT) ehk õenduspersonali töögrupi kultuuri hindamise mõõdik (Lisa 1). Valikul sai määravaks asjaolu, et NUCAT-it on kasutatud organisatsiooni subkultuuri hindamiseks ühe eriala (õdede) piires ja selle peamine eesmärk on kirjeldada kollektiivi toimimist läbi töögrupi kultuuri kujutamise. Mõõdiku autori Harriet Coeling’u doktoritöö raames loodud mõõdikut on koostöös erinevate teiste uurijatega edasi arendatud ja viimane täiustatud versioon NUCAT-3 on valitud töös kasutamiseks. Kuigi kultuur põhineb väärtustel, siis selle väljendused ilmnevad läbi käitumise – see kuidas inimesed omavahel suhtlevad ja käituvad. Sellest tulenevalt NUCAT-3 ei kirjelda organisatsioonikultuuri tüüpe, vaid uuritava töögrupi ja selle liikmete individuaalseid eelistatud käitumistavasid, mis mõjutavad kollektiivi toimimist. (Coeling ja Simms 1993.)

NUCAT-3 sobib õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri hindamiseks, sest käsitleb mitmeid teemasid, mis mujal maailmas on igapäevases praktikas iseenesest mõistetavad, kuid Eestis alles väljaarendamisel ja/või kasutusele võtmisel. Näiteks patsiendi psühhosotsiaalsete vajadustega arvestamine, õendusteaduslike teadusartiklite kasutamine ja uute töömeetodite rakendamise algatamine ning patsientide õpetamine. Õdede arvamusi eespool nimetatud ja ka teistel igapäevases töös ettetulevatel teemadel on oluline mõista kasvõi selleks, et õendusjuhtidel tekiks ülevaade õdede ja hooldajate käitumistavade ning vajadusel algatada muudatusi, et kujundada positiivne ja toetav õendus- ja hoolduspersonali kultuur.

NUCAT-3 sisaldab ordinaal- ehk järjestusskaalat, kus uuritavad märgivad oma arvamuse 5-pallilisel skaalal ja seda nii enda eelistatud käitumise kui kollektiivi tüüpilise käitumise kohta. Mõõdik koosneb 50-st käitumist iseloomustavast väitest ja nendega nõustumise vastusevariantideks on: 1 = üldse mitte (*not at all*), 2 = vähesel määral (*slightly*), 3 = mõõdukalt (*somewhat*), 4 = üsna (*quite*) ja 5 = väga (*extremely*).

NUCAT-3 tõlkimiseks eesti keelde ja kasutamiseks taotleti luba mõõdiku autorilt H. Coeling'ult (Lisa 2). Mõõdiku tõlge on kinnitatud tõlkebüroos. Uurimistöö läbiviimiseks taotleti luba ja loa pikendus Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (Lisa 3 ja 4). Mõõdikule on lisatud sissejuhatav osa, mis annab ülevaate uurimistöö eesmärgist ja läbiviimisest, ning üks küsimus taustaandmete kohta (uuritava ametinimetuse). Uuritava ametinimetuse väljaselgitamine võimaldab võrrelda õdede ja hooldajate arvamusi. Võib eeldada, et arvamused on erinevad kasvõi seetõttu, et õena töötamine eeldab põhjalikku erialast ettevalmistust, samas kui hooldajana võib töötada ilma meditsiinilise hariduseta inimene. Webb jt (1996) märgivad, et tööalaste tulemuste saavutamine sõltub lisaks personaalsetest väärtushinnangutest ja kogemustest ka haridusalasest ettevalmistusest.

NUCAT'it on teadaolevalt kasutatud kahes riigis, kus mõõdiku autor uuris õdesid taastusravi osakondades USA-s (Coeling ja Simms 1996) ja Austraalia haiglas uuriti vastsündinute intensiivravi osakonna õdede töögrupi kultuuri seoses uue töömudeli juurutamisega (Spence ja Lau 2005). Mõõdiku autori sõnul on NUCAT'it kasutatud ka mitmete teiste osakondade töögrupi kultuuri kirjeldamiseks, kuid neid tulemusi ei ole avaldatud teadusartiklitenä. Eestis ei ole autorile teadaolevalt seda mõõdikut kasutatud.

3.2. Uuritavad

Valim moodustati käepäraselt. Uuritavateks olid Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarse õendusabi osakonna kõik õendus- ja hooldustöötajad, kes olid uurimistöö läbiviimise ajaks valitud osakonnas töötanud vähemalt 6 nädalat ning töötasid osakonnas vähemalt ühe päeva nädalas. On leitud, et selle aja ja koormusega kujuneb välja enam-vähem ettekujutus osakonnas valitsevast kultuurist, kuigi täieliku ülevaate kujunemine võib võtta aastaid (Spence ja Lau 2005: 22). Uuritavate hulka arvestati kogu õendus- ja hoolduspersonal, sealhulgas abiõed. Uuritavate hulgast arvati välja osakonna vanemõde, sest mõõdikut pole varem kasutatud õendusjuhtide uurimiseks. Coeling ja Simms (1996) põhjendavad õendusjuhtide välja jätmist sellega, et

osakonna õdede ja juhtivpersonalitöö iseloomud on erinevad, seega töö tegemiseks on välja kujunenud erinevad strateegiad, mis omakorda tulenevad erinevast töögrupi kultuurist.

Mitmetes riikides ei ole eraldi ametikohti õdedele ja hooldajatele, kõiki õendusabi ja hooldustegevusi viib läbi ning vastutab nende eest õde. Eesti kontekstis tuleks nii õdesid kui hooldajaid vaadelda meeskonnana, sest nende tegevused põimuvad omavahel ning on mõjutatud kollektiivis valitsevast kultuurist. Statsionaarses õendusabi osakonnas on arstide ja teiste tugispetsialistide mõju osakonna kultuurile väiksem kui tavalises aktiivravi osakonnas kasvõi juba sellepärast, et neid on arvuliselt vähem kui õendus- ja hoolduspersonalit ning seetõttu on võimalik uurida õendus- ja hoolduspersonalitöögrupi kultuuri kõige ehedamal kujul. Statsionaarses õendusabi osakonnas on hooldajaid arvuliselt rohkem kui õdesid, seega on nende mõju kahtlemata tugev ja seetõttu oluline uurida nii õdesid kui hooldajaid koos.

3.3. Andmete kogumine

Andmete kogumiseks kasutati *Nursing Unit Cultural Assessment Tool*'i (NUCAT-3) ehk õendus- ja hoolduspersonalitöögrupi kultuuri hindamise mõõdikut, mille on välja töötanud H. Coeling (Coeling ja Simms 1993), kellelt saadi luba mõõdiku kasutamiseks (Lisa 2). Põhiuurimuse läbiviimisele eelnes prooviuurimus, et selgitada välja tõlgitud mõõdiku arusaadavus ja sobivus kasutamiseks õendus- ja hoolduspersonalitöögrupi kultuuri hindamiseks eesti kontekstis. Vajadust selle järgi on maininud ka Vandenberghe (1999), kelle arvates peaks organisatsioonikultuuri mõõtmistulemuste üldistamise suhtuma ettevaatlikusega, sest sageli ei ole ühes riigis loodud mõõdikuid teistes riikides kasutatud. Prooviuurimus viidi läbi teises osakonnas kui põhiuurimus ja prooviuurimuse tulemusi ei ole käesolevas töös kasutatud. Prooviuurimuse tulemusena tehti ankeedis järgmised muudatused:

- Küsimused nummerdati parema jälgitavuse jaoks
- Muudeti kahe küsimuse sõnastust: „Kui oluline on tõsta grupi moraali?“ muudeti „Kui oluline on tõsta kollektiivi moraali?“ ning „Kui oluline on kõvasti tööd teha?“ muudeti „Kui oluline on tulemuslikult tööd teha?“

Põhiuurimus viidi läbi ajavahemikul 3.10.-17.10.2014. Uuritavatele jagas küsimustikud paberkanjal koos tagastamisümbrikuga uurimistöö läbiviija. Täidetud küsimustikud panid vastajad suletud ümbrikusse ning osakonna kaebuste ja ettepanekute kasti. Täidetud

küsimustikud sai uurija kätte osakonna kaebuste ja ettepanekute kastist vanemõe kaudu kokkulepitud ajal.

Andmete kogumisel ei dokumenteeritud muid taustaandmeid kui uuritavate ametit üldisel kujul (kas õendus- või hooldustöötaja), seda eelkõige täieliku anonüümsuse tagamiseks, sest uurimus viidi läbi ühes osakonnas. Ülejäänud andmed polnud selle uurimuse eesmärki silmas pidades olulised, sest isegi kui töö tulemusena selguks vajadus õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri mõne aspekti ümberkujundamiseks, ei saa muuta taustaandmeid. Sama oluline oli teiste taustaandmete väljajätmine ka seetõttu, et siis oli uuritavatel võimalik olla vastates ausad ja ei tekkinud ohtu, et vastatakse nii nagu arvatakse vaja olevat või osakonnast parema mulje jätmiseks.

3.4. Andmete analüüsimine

Uuritavate osalusprotsent peab olema mõõdiku autori sõnul vähemalt 50-66%, sõltuvalt osakonna suuruselt – mida väiksem kollektiiv, seda suurem peab olema osalejate arv. Tulemuste analüüsimiseks on varasemates töodes kasutatud kirjeldavat statistikat. Spence ja Lau (2005:23) kasutasid vastsündinute intensiivravi osakonna õdede uurimisel ja tulemuste analüüsimisel kirjeldavat statistikat, kus arvutati keskmisi. Kirjeldava statistika kasutamist soovitab mõõdiku autor, ning on andnud selged juhised, kuidas andmeid analüüsida ja tulemusi tõlgendada. Kirjeldava statistika abil esitatakse individuaalsete käitumistavade ja töögrupi käitumistavade keskmised. Iga 50 käitumist iseloomustavat tulemust analüüsitakse eraldi ja nii individuaalsete käitumistavade kui töögrupi käitumistavade tulemustele arvutatakse aritmeetiline keskmine (tulemuseks on 50-e käitumistava küsimuse 50 keskmist tulemust). Seejärel arvutatakse välja keskmiste tulemuste vahe iga küsimuse kohta. (Coeling ja Simms 1993.)

Mõõdiku autor H. Coeling on soovitanud tulemusi interpreteerida järgmiselt: leitakse 8-10 kõige kõrgema keskmise tulemusega tüüpilise käitumise küsimust – need näitavad töögrupi jaoks olulist käitumist. Tulemused, kus keskmine on väiksem kui 2,3 või suurem kui 2,7 näitavad käitumisi, mis on olulised töögrupi jaoks. 8-10 küsimust, mille puhul on suurim keskmiste tulemuste vahe – need näitavad käitumisi, mida grupis tahetakse muuta. Käitumistavasid, mida grupp sooviks muuta, on näidatud, kui keskmiste erinevus „minu eelistatud käitumine“ ja „minu töögrupi tavapärase käitumine“ vahel on 0,6 või üle selle. (Coeling ja Simms 1993.) Konfliktide või erimeelsuste väljendajaks on kogutud andmete hulgas tüüpilise käitumise küsimustele

vastajate arvu bimodaalne jaotus. Jaotus on bimodaalne, kui kaks tunnuse väärtust esineb teistest väärtustest esileküündivalt sagedamini. Jaotuse mitmetipulisus on enamasti vihje sellele, et kogum ei ole ühetaoline ja selles on mitu sisemiselt ühetaolisemat indiviidide rühma. (Tooding 1998.)

Mõõdiku autori poolt teostatud faktoranalüüsile tuginedes jaotusid küsimused järgmistesse faktoritesse: korralduste täitmine, professionaalne areng, tehniliste oskuste väärtustamine, professionaalse otsustusvõime kasutamine, isikliku lähenemisviisi eelistamine, kaastöötajatest hoolimine, traditsioonide säilitamine, otse suhtlemine, keerulistes tingimustes töötamine, dokumentatsiooni täitmise tähtsustamine. Nii nagu mõõdiku autor on soovitanud, kasutatakse faktoranalüüsi tulemusi vaid uurimistöö tulemustes orienteerumiseks ning ühiste sarnasuste identifitseerimiseks.

3.5. Valiidsuse ja reliaabluse tagamine

Uurimistöö läbiviimiseks taotleti luba ja loa pikendus Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (Lisa 3 ja 4) ja mõõdiku kasutamiseks antud uurimuse raames saadi luba mõõdiku autorilt Harriet Coeling'ult (Lisa 2).

NUCAT-3 hindab kultuurist tulenevat praktiseerivate õdede käitumist ja see võib varieeruda osakondade või töögruppide vahel. Mõõdiku valiidsus on tagatud mitmete uurimistöödega. Sealhulgas kolmekuuline osalusvaatlusega uurimus uuritava nähtuse muutujate määretlemiseks. Sellele järgnesid ajurünnaku-laadsed arutelud uurijate ja osakonna õdede vahel, et täiendada oluliste muutujate nimekirja ning avatud lõpuga küsimustiku kasutamine 26 õendusjuhtimise eriala üliõpilase hulgas, et viimistleda muutujate nimekirja. Viimasena viidi läbi uuring mõõdikuga 62 osakonna õe hulgas, mis kinnitas õdede hulgas olulisemad kultuuri muutujad ning mis kõige tõenäolisemalt varieeruvad erinevate rühmade vahel. Mõõdikut testiti uuesti selguse ja täpsuse huvides 30 praktiseeriva õe seas, et tagada mõõdiku valiidsus. NUCAT-3 on loodud spetsiifiliselt õdede töögrupi kultuuri hindamiseks. (Coeling ja Simms 1993.)

Varasemalt on hinnatud ka mõõdiku reliaablust ning määratud kahenädalase vahega korrelatsioonianalüüsi abil NUCAT-3 tulemuste vahelise seose väärtust töögrupi tüüpiliste käitumistavade puhul, mis oli 0,92. Sama tulemus individuaalsete käitumistavade vastuste puhul oli 0,78. Mõõdiku autor on teinud ka tunnuste grupeerimist ehk faktoranalüüsi, kuid soovitab

sellest mitte rangelt kinni pidada ja pigem kasutada seda tulemustes orienteerumiseks ning ühiste sarnasuste identifitseerimiseks. (Coeling ja Simms 1993.)

4. TULEMUSED

4.1. Uuritavate kirjeldus

Uurimistöö viidi läbi statsionaarses õendusabi osakonnas oktoobris 2014. aastal, kus töötas uuringu ajal 46 inimest – nendest 17 olid õed ja 29 hooldajad. Uurimistöö kriteeriumitele vastavatele osalejatele jagati välja 45 ankeeti (üks töötaja viibis puhkusel) ja tagasi saadi 37. Mitmed ankeedid olid äärmiselt puudulikult täidetud, seetõttu ei saanud neid uurimistöös kasutada ja lõplikult sobis kasutamiseks 34 ankeeti.

Valimi üldkogumist moodustasid uuritavad 73,9%. Coelingu (1993) järgi peab osalema vähemalt 50-66% töötajatest, et tagada tulemuste usaldusväärsus ning oleks võimalik teha üldistusi uuritava osakonna kohta. Vastajatest märkisid oma ametiks õendustöötaja 12 inimest (35,3%), hooldustöötajaks 13 (38,2%) ning 9 inimest jättis oma ameti märkimata. Kuna need, kellel amet oli märkimata moodustasid 26,5% valimist, siis otsustati need tulemused siiski uurimusse kaasata ning kasutada õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri kirjeldamisel. Samal põhjusel on tulemused esitatud üldistatult õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri kohta, välja ei ole toodud erinevusi õdede ja hooldajate arvamuste vahel.

4.2. Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi käitumistavad

4.2.1. Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi jaoks olulised käitumistavad

Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri hindamise mõõdikuga saadud tulemuste analüüsimine selgitas välja õendus- ja hoolduspersonali töögrupi jaoks olulised käitumistavad. Töögrupi tavapärase käitumise tulemused, mille keskmine on väiksem kui 2,3 või suurem kui 2,7 näitavad käitumisi, mis on olulised töögrupi jaoks. Kõrgeimad kümme tulemust, kus hinnati oma töögrupi tavapärast käitumist on töögrupi jaoks olulised ning on esitatud järgnevas tabelis (Tabel 1).

Tabel 1. Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi jaoks olulised käitumistavad

| | Minu eelistatud käitumine (keskmine) | Minu töögrupi tavapärane käitumine (keskmine) | Keskmete erinevuste vahe |
|---|--------------------------------------|---|--------------------------|
| Kui oluline on järgida õendusabi ja hooldust reguleerivaid eeskirju ja kehtestatud korda? | 4,68 | 4,0 | 0,68 |
| Kui oluline on olla pädev? | 4,78 | 4,12 | 0,66 |
| Kui oluline on õendusabi ja hoolduse osutamisel alluda kollektiivis väljakujunenud hoiakutele ja normidele? | 3,85 | 3,91 | -0,06 |
| Kui oluline on jääda rahulikuks eluohtlike komplikatsioonide ilmnemisel? | 4,42 | 3,81 | 0,61 |
| Kui oluline on erialane arenemine ja enesetäiendamine? | 4,67 | 3,85 | 0,82 |
| Kui oluline on jääda rahulikuks erakorralistes olukordades tegutsedes? | 4,58 | 3,85 | 0,73 |
| Kui oluline on pidada kinni organisatsiooni niinimetatud käsuliinist? | 4,20 | 3,85 | 0,35 |
| Kui oluline on tulemuslikult tööd teha? | 4,62 | 3,88 | 0,74 |
| Kui oluline on töö tulemuslikkus? | 4,59 | 3,85 | 0,74 |
| Kui oluline on aidata patsientidel end mugavalt tunda? | 4,70 | 3,76 | 0,94 |

Coeling (1993) on teostanud õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri hindamise mõõdikule faktoranalüüsi, mida ta soovitab kasutada pigem tulemustes orienteerumiseks. Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi jaoks olulisi käitumistavasid puudutavad küsimused, mis iseloomustavad töötajate arvamusi, kuulusid nelja faktorisse – tehniliste oskuste väärtustamine, korralduste täitmine, otsene suhtlemine ja professionaalne areng. Tehniliste oskuste väärtustamise faktorisse kuulus viis küsimust kümnest, mis käsitlesid järgmisi teemasid – *pädev olemine, eluohtlike komplikatsioonide ilmnemisel rahulikuks jäämine, erakorralistes olukordades rahulikuks jäämine, töö tulemuslikkus ja patsientidel end mugavalt tunda aitamine*. Korralduste täitmise faktorisse kuulusid *õendusabi ja hooldust reguleerivate eeskirjade ja kehtestatud korra järgmine, organisatsiooni käsuliinist kinnipidamine ja töö tegemine tulemuslikult*. Otsese suhtlemise faktorisse ja professionaalse arengu faktorisse kuulusid kumbagi vaid üks küsimus, vastavalt *kollektiivis väljakujunenud hoiakutele ja normidele allumine õendusabi osutamisel ning erialane arenemine ja enesetäiendamine*.

4.2.2. Käitumistavad, mida kõige paremini välditakse töögrupis

Coelingu soovitude järgi uurimistöö tulemusi analüüsides peegeldavad need töögrupi tavapärased käitumistavad, mille keskmine oli väiksem kui 2,3 seda, mida töötajad kõige

paremini väldivad. Need hõlmavad endas järgmisi käitumistavasid: *koos teistega töötamise asemel üksi töötamine, tööalaste lisakohustuste võtmine töö või väljaspool, haiguslehe võtmine puhkepäeva tarbeks ning patsientide ja nende perede isiklikku ellu kaasatud olemine.*

Töögrupis välditavate käitumistavade väljaselgitamine võimaldab lisaks aru saada, kas neid käitumistavasid soovitakse muuta või mitte. Selle jaoks võrreldi nende küsimuste puhul ka keskmiste erinevuste vahet, mille tulemusena selgus, et töötajad ei soovi neid käitumistavasid muuta (Tabel 2).

Tabel 2. Käitumistavad, mida töögrupis välditakse

| | Minu eelistatud käitumine (keskmine) | Minu töögrupi tavapärane käitumine (keskmine) | Keskmete vahe |
|--|--------------------------------------|---|---------------|
| Kui vastuvõetav on teistega koos töötamise asemel üksi töötada? | 2,14 | 2,26 | -0,12 |
| Kui oluline on võtta tööalaseid lisakohustusi oma osakonnas või väljaspool seda? | 2,12 | 2,18 | -0,06 |
| Kui vastuvõetav on võtta haigusleht, kui vajate lihtsalt üht puhkepäeva? | 1,66 | 1,65 | 0,01 |
| Kui oluline on olla kaasatud patsientide ja nende perede isiklikku ellu? | 1,97 | 2,21 | -0,24 |

4.2.3. Käitumistavad, mida töögrupp soovib muuta

Uurimistöö tulemuste keskmiste (individuaalsete eelistatud käitumistavade keskmiste ja töögrupi tavapäraste käitumistavade keskmiste vahe) suurimad erinevused on iseloomulikud käitumistavadele, mida soovitakse muuta. Järgnevas tabelis on esitatud õendus- ja hoolduspersonali töögrupi üheksa käitumistava iseloomustavat küsimust, millel olid kõige suuremad keskmiste erinevuste vahed (Tabel 3).

Tabel 3. Käitumistavad, mida töögrupp soovib muuta

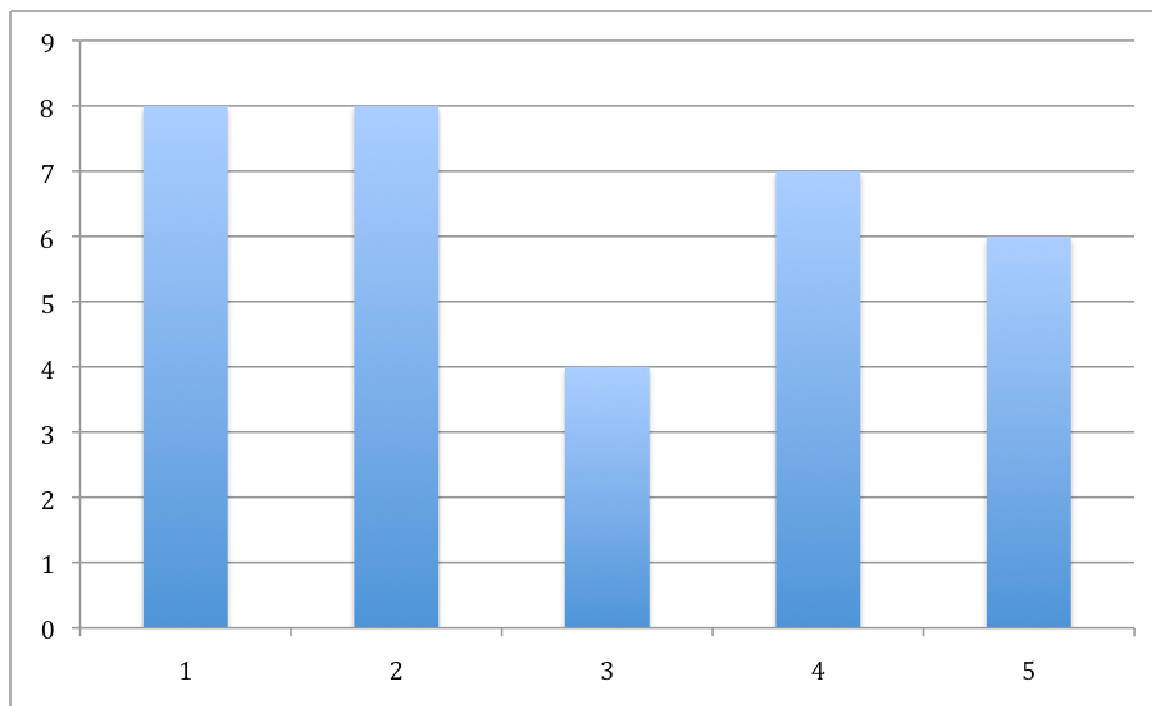
| | Minu eelistatud käitumine (keskmine) | Minu töögrupi tavapärane käitumine (keskmine) | Keskmete erinevuste vahe |
|---|--|--|-----------------------------|
| Kui oluline on mõista patsiendi tundeid? | 4,59 | 3,47 | 1,12 |
| Kui oluline on oma kaastöötajatest hoolida? | 4,67 | 3,67 | 1,0 |
| Kui oluline on pakkuda kaastöötajatele emotsionaalset tuge? | 4,54 | 3,61 | 0,93 |
| Kui oluline on aidata patsientidel end mugavalt tunda? | 4,70 | 3,76 | 0,94 |
| Kui oluline on õppida kasutama uusi seadmeid ja tehnilisi vahendeid? | 4,56 | 3,53 | 1,03 |
| Kui oluline on tõsta kollektiivi moraali? | 4,47 | 3,62 | 0,85 |
| Kui oluline on osaleda täienduskoolitustel? | 4,44 | 3,63 | 0,81 |
| Kui oluline on erialane arenemine ja enesetäiendamine? | 4,67 | 3,85 | 0,82 |
| Kui vastuvõetav on arutada uusi ideid õendusabis ja hoolduses, mille kohta olete lugenud või kuulnud? | 4,11 | 3,27 | 0,84 |

Käitumistavasid, mida õendus- ja hoolduspersonali töögrupp muuta soovib, kuulusid viide faktorisse: professionaalse hinnangu kasutamine – *patsiendi tunnete mõistmine*, kaastöötajatest hoolimine – *kaastöötajatest hoolimine* ja *kaastöötajatele emotsionaalse toe pakkumine*, tehniliste oskuste väärtustamine – *patsientidel end mugavalt tunda aitamine* ning *uute seadmete ja tehniliste vahendite kasutama õppimine*, korralduste täitmine – *kollektiivi moraali tõstmine* ja *täienduskoolitustel osalemine*, professionaalne areng – *erialane arenemine* ja *enesetäiendamine* ning *õendusabi ja hooldust puudutavate uute ideede arutamine*.

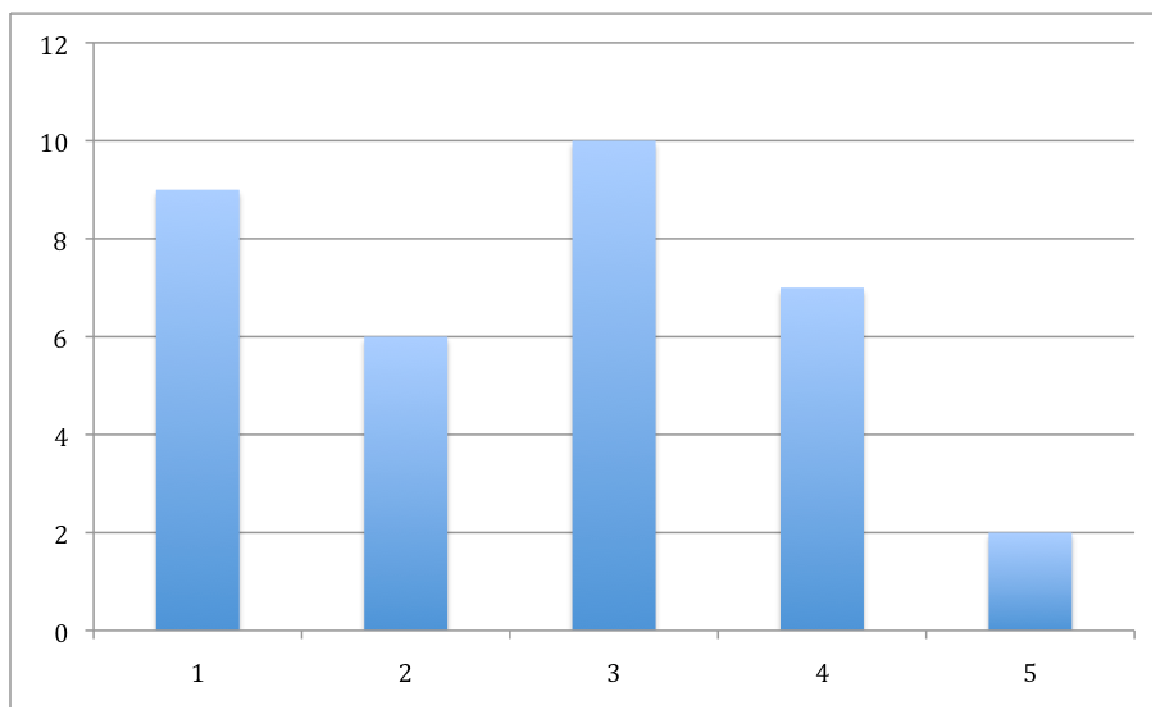
4.2.4. Konflikte või eriarvamusi tekitavad käitumistavad

Käitumistavasid, mis põhjustavad töögrupis konfliktseid olukordi või eriarvamusi, oli kokku kolm. Tulemused on esitatud järgnevatel joonistel vastavalt küsimuse "2) Kui vastuvõetav on keelduda aitamast töökaaslasi, kui nad abi paluvad?" vastuste jaotus (Joonis 1), küsimuse "17) Kui vastuvõetav on püüda muuta inimese käitumist selle üle naljatades?" vastuste jaotus (Joonis 2) ja küsimuse "37) Kui oluline on kulutada palju aega paberitööle?" vastuste jaotus (Joonis 3).

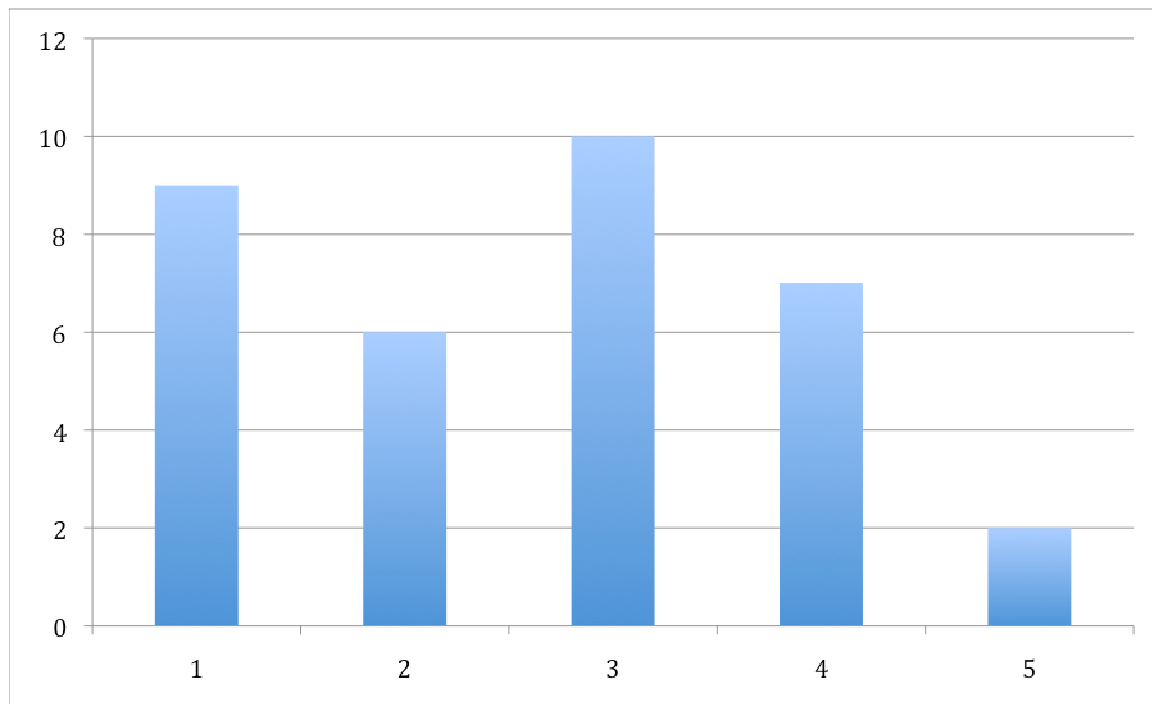
Joonis 1. Küsimusele 2 antud vastuste bimodaalne jaotus



Joonis 2. Küsimusele 17 antud vastuste bimodaalne jaotus



Joonis 3. Küsimusele 37 antud vastuste bimodaalne jaotus



Statsionaarses õendusabi osakonnas konflikte või eriarvamusi tekitavad käitumistavad õdede ja hooldajate hulgas kuulusid järgnevatesse faktoritesse: otse suhtlemine - *töökaaslaste aitamisest keeldumine kui nad abi paluvad*, isikliku lähenemisviisi eelistamine - *muuta inimese käitumist selle üle naljatades* ja vastutuse jätmine paberile - *kulutada palju aega paberitööle*.

5. ARUTELU

5.1. Uurimistöö usaldusvääruse tagamine

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri ühes statsionaarses õendusabi osakonnas personali arvamuste kaudu. Teadaolevalt ei ole Eestis varem uuritud õdede ja hooldajate töögrupi kultuuri. Kultuuri hindamine võimaldab õendusjuhtidel saada ettekujutus oma alluvate hoiakutest ning vajadusel planeerida muudatusi arvestades õdede arvamustega (Rizzo jt 1994, Coeling ja Simms 1996, Spence ja Lau 2005).

Uurimistöö käigus koguti andmeid õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri hindamise mõõdikuga (*Nursing Unit Cultural Assessment Tool* ehk NUCAT-3), mis on mõeldud õdede subkultuuri uurimiseks. Vandenberghe (1999) mainib, et harva kasutatakse mõõdikuid väljaspool riiklikku konteksti, kus see loodud on. Seetõttu Ameerika Ühendriikides välja töötatud mõõdiku sobivuse hindamiseks viidi läbi prooviuurimus, mille tulemusena muudeti kahe küsimuse sõnastust ning leiti, et tõlgitud küsimustik on sobiv kasutamiseks õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri hindamiseks Eesti õdede hulgas.

Scott jt (2003) tehtud ülevaates organisatsioonikultuuri kvantitatiivsete mõõdikute kohta tervishoiu valdkonnas leiti, et organisatsioonikultuuri uurimiseks suure tõenäosusega sobiks mitut metoodikat sisaldav mõõdik. Nende meelest ei suuda ükski üksik instrument pakkuda piisavalt valiidset, reliaablset ja usaldusväärset organisatsioonikultuuri hindamist. Antud töö eesmärki silmas pidades ei olnud vajadust mitme metoodikaga mõõdikute kasutamiseks, sest eesmärgiks oli kirjeldada ühe osakonna subkultuuri mitte organisatsiooni tervikuna. Varasemate uurimistöödega on tõestatud õenduspersonali töögrupi kultuuri hindamise mõõdiku usaldusväärsus õdede töögrupi kultuuri hindamiseks (Coeling ja Simms 1993, Rizzo jt 1994, Spence ja Lau 2005).

Uuritavateks olid Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarse õendusabi osakonna kõik õendus- ja hooldustöötajad, kes olid uurimistöö läbiviimise ajaks valitud osakonnas töötanud vähemalt 6 nädalat ning töötasid osakonnas vähemalt ühe päeva nädalas. Spence ja Lau (2005:22) on leidnud, et selle aja ja koormusega kujuneb välja enam-vähem ettekujutus osakonnas valitsevast kultuurist. Uuritavate hulka arvestati kogu õendus- ja hoolduspersonal, sealhulgas abiõded ja

hooldusõed. Valim 73,9% on piisavalt esinduslik ning vastab ankeedi autori kehtestatud nõuetele, mille järgi pidi osalusprotsent olema vähemalt 50-66% sõltuvalt kollektiivi suuruselt.

Mitmed ankeedid olid äärmiselt puudulikult täidetud, seetõttu ei saanud neid uurimistöös kasutada. Võimalik, et oleks saanud ennetada mingi osa ankeetide puudulikult täitmist, selgitades igale uuritavale isiklikult uurimistöö eesmärki ja küsimustiku täitmise juhiseid. Kuid mingi osa vastutusest uuringus osalemise eest jääb uuritavale endale ning uurijal ei ole võimalik kontrollida ankeetide täitmist ilma anonüümsust rikkumata. Üks võimalik lahendus oleks kasutada internetipõhist küsimustikku, kus enne ei saa teiste küsimuste juurde edasi minna, kui kõik nõutavad vastused on ära märgitud. Internetipõhise küsimustiku kasutamise puuduseks oleks ilmselt väiksem osalejate arv, sest hooldustöötajatel ei ole nii head juurdepääsu arvutile kui õdedel, kes seda oma tööülesannete täitmiseks kasutavad, ning võib-olla pole kõigil ka oskusi arvuti kasutamiseks. Paber kandjal ankeetide kasutamise eelistamise põhjuseks on võimalus neid igal ajal täita ning vajadusel teha pause, internetipõhise ankeedi puhul on taoline võimalus raskendatud, kui näiteks arvutit soovib kasutada teine inimene tööülesannete täitmiseks.

Uurimistöö läbiviimisel ei esinenud eetilisi probleeme, enamikku osalejatest informeeris uurimuse eesmärkidest ja läbiviimise korrast uurija isiklikult ning selgitas ka uurimuses osalemise vabatahtlikkust. Ülejäänud, keda uurija ise ei informeerinud, said sama informatsiooni küsimustikuga kaasasolevast sissejuhatavast osast. Kogutud andmeid säilitab uurija vaid temale teadaolevas kohas ning kõiki andmeid esitatakse üldistatud kujul, et tagada uuritavatele täielik anonüümsus.

Uurimistöös kasutatavate allikate usaldusväärsuse hindamisel oli abiks STROBE juhend, mis on loodud kvantitatiivsete uurimistööde tulemuste raporteerimise läbipaistvuse parandamiseks (Vandenbroucke jt 2014). STORBE juhendist lähtumisega püüti vähendada võimalust, et uurimistöösse satuvad allikad, kus kasutatud uurimismeetodid või uurimistöö läbiviimise kord ei ole läbipaistvad ning vähendaksid antud töö usaldusväärsust.

5.2. Töögrupi kultuuri kirjeldavate käitumistavade tõlgendamine

NUCAT-3 on mõeldud õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri hindamiseks ning tulemused iseloomustavad vaid sellele konkreetsele osakonnale uuritaval ajahetkel omast

kultuuri. Neid tulemusi ei saa üldistada teistele osakondadele isegi siis, kui need on sama haigla osakonnad või samasuguse spetsiifikaga osakonnad teistes haiglates. Samas saab võrrelda töögrupi kultuurile iseloomulikke peamisi käitumistavasid ning nendest tulenevat mõju. Rizzo jt (1994) ning Spence ja Lau (2005) läbi viidud uurimustest selgus, et need osakonnad, kus õed mõistavad oma osakonna kultuuri eripärasid, on positiivsemalt meelestatud muudatuste läbiviimise suhtes. Sellest võib järeldada, et muudatuste läbiviimise õnnestumiseks ei ole oluline mitte nõ töögrupi kultuuri positiivsus või negatiivsus, vaid pigem töötajate arusaamine nende töögrupis valitsevatest tavadest ja käitumisviisidest. Kui töötajad saavad teadlikuks oma töögrupi kultuuri eripäradest, siis võimalik, et nad saavad ise aru oma teguviiside positiivsest või negatiivsest mõjust.

Mujal riikides on NUCAT-3 kasutatud õdede uurimiseks, kuid käesolevas töös on uuritud õdesid ja hooldajaid ühe töögrupi esindajatena nende töö integreerituse tõttu. Seetõttu tuleb olla ettevaatlik käesoleva töö tulemuste võrdlemisel teiste samalaadsete uurimustega. Kuigi õdede ja hooldajate töö on omavahel väga tihedalt seotud, siis nende erialane ettevalmistus ja vastutusvaldkonnad on erinevad. Sellest tulenevalt on võimalik hooldajate töögrupi mõju õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri kujunemisel, mida antud töös ei selgunud.

Uurimistöö tulemusena selgus, et Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarse õendusabi osakonna õendus- ja hoolduspersonali töögrupile iseloomulikud olulised käitumistavad kuulusid kolme faktorisse. Kümnest iseloomulikumast käitumistavast viis iseloomustasid tehniliste oskuste väärtustamist, seetõttu saab öelda, et tehniliste oskuste valdamist peetakse oluliseks ja hinnatakse uuritavate hulgas. Tegevused, milles tehnilised oskused ilmnesisid, olid järgmised: *pädev olemine, eluohtlike komplikatsioonide ilmnemisel rahulikuks jäämine, erakorralistes olukordades rahulikuks jäämine, töö tulemuslikkus ja patsientidel end mugavalt tunda aitamine*. Võimalik, et tehniliste oskuste suur osakaal (50%) kõikidest olulistest käitumistavadest tuleneb varasema aja töökorralduse mõjust, kus õde oli arsti korralduste täideviija ning pidi olema käeliselt osav. Seda toetab osaliselt ka korralduste täitmisega seotud käitumistavade olulisus uuritavate jaoks. Tegevused, mis on seotud korralduste täitmisega – *õendusabi ja hooldust reguleerivate eeskirjade ja kehtestatud korra järgmine, organisatsiooni käsuliinist kinnipidamine ja töö tegemine tulemuslikult*.

Sarnased tulemused ilmnesisid ka Goodridge'i ja Hack'i (1996) töös, kus uuriti hooldekodu tüüpi asutuse õdesid. Nende kümnest olulisest käitumistavast kattus antud töö tulemustega kuus

käitumistava, millest omakorda neli kuulusid tehniliste oskuste faktorisse. Kuna tegemist on võrdlemisi vana uuringuga, siis ei ole tulemused nii üheselt võrreldavad, kuid annavad ettekujutuse eesti ja ühendriikide õdedele olulistest käitumistavadest sarnase profiiliga osakonnas. Osaliselt sarnaseid olulisi käitumistavasid esines ka Rizzo jt (1994) töös, kus kattusid viis käitumistava, millest kolm kuulusid tehniliste oskuste faktorisse. Mõnevõrra uuema uurimuse (Spence ja Lau 2005) tulemused on täiesti erinevad käesoleva töö tulemustest ja neil on vaid üks ühine käitumistava - *patsientidel end mugavalt tunda aitamine*.

Kuna teadaolevalt on NUCAT-it kasutades õdesid uuritud Ameerika Ühendriikides ja Austraalias, riikides kus õendusteadus on rohkem arenenud ning see kajastub ka haigla õenduspersonali käitumistavades. See võib olla üheks põhjuseks, miks sama mõõdikuga saadud tulemused erinevad oluliselt antud töö tulemustest. Kuigi õendustöötajate puudus on üsnagi universaalne probleem üle maailma, siis arenenud riikides töötavate õdede töö on paremini reguleeritud ning aja jooksul on kindlad väärtused ja töökohustused välja kujunenud. Selliste n.ö. põhivajaduste täitmine töökohal võimaldab töötajal tööd teha sujuvamalt ja efektiivsemalt ning panustada rohkem kvaliteedi ja inimvara arengusse. Nagu tuli välja Rizzo jt (1994) uurimistööst, kus õed olid huvitatud enda töögrupi kultuuri käitumistavade välja selgitamisest ning positiivselt meelestatud muudatuste suhtes.

Arenenud riikide tervishoius muudatusi planeerides pööratakse rohkem tähelepanu töö efektiivsemaks (ümber)korraldamiseks või patsiendikesksete lahenduste juurutamiseks. Rizzo jt (1994) leidsid, et töö ümberkorraldamine eeldab põhjalikku planeerimist, süstemaatilist hindamist ja töögrupi kultuuri eripäradega arvestamist. Samas võib Eestis õdede ja hooldajate jaoks olla olulisem kaasaegsete tööruumide ja –vahendite kättesaadavus ning nende kasutamisest tulenev ajavõit nii töötajate kui patsientide jaoks. Lisaks avaldab suurt mõju nõukogude aegne töökorraldus, mis keskendus protseduuride ja ülesannete täitmisele ning patsientide vajadustele olulist tähelepanu ei pööratud.

Uurimistöö tulemustele tuginedes selgus, et õendus- ja hoolduspersonal väärtustas enam käitumistavasid, mis seostusid peamiselt tehniliste oskuste ja korralduste täitmisega, samas olid olulised ka käitumistavad nagu *kollektiivis väljakujunenud hoiakutele ja normidele allumine õendusabi osutamisel ning erialane arenemine ja enesetäiendamine*. Need omakorda kuulusid kahte erinevasse faktorisse, vastavalt otsene suhtlemine ja professionaalne areng. Siit on selgelt näha, et õendus- ja hoolduspersonali hulgas on olulisel kohal suhtlemine, mis allub kollektiivis

väljakujunenud reeglitele. Nende reeglite mõistmine aitab näiteks uutel töötajatel kergemini integreeruda ning samamoodi võib reeglitest mitte kinni pidamine tekitada raskusi üksteise mõistmisel töökohal. Üllatav on, et erialane arenemine ja enesetäiendamine on üheks oluliseks käitumistavaks muidu vägagi traditsioonidele tuginevas kollektiivis. Samas näitab see õdede ja hooldajate valmisolekut õppida ja areneda, mis omakorda soodustab muudatuste läbiviimist statsionaarses õendusabi osakonnas.

Tulemuste analüüsimisel selgusid õendus- ja hoolduspersonali töögrupi käitumistavad, mida välditakse ning need hõlmavad endas järgmisi käitumistavasid: *koos teistega töötamise asemel üksi töötamine, tööalaste lisakohustuste võtmine tööl või väljaspool, haiguslehe võtmine puhkepäeva tarbeks ning patsientide ja nende perede isiklikku ellu kaasatud olemine*. Töögrupis välditavate käitumistavade väljaselgitamine võimaldab lisaks aru saada, kas neid käitumistavasid soovitakse muuta või mitte. Selle jaoks võrreldi nende küsimuste puhul ka keskmist erinevust, mille tulemusena selgus, et töötajad ei soovi neid käitumistavasid muuta. Statsionaarse õendusabi osakonna töökorralduse aluseks on interdistsiplinaarse meeskonna idee ning ilmselt on töötajatele selge, et meeskonnana töötades saavutatakse eesmärgid kiiremini ning seetõttu välditakse üksi töötamist ja sellist käitumistava ei soovita muuta. Patsientide ja nende perede isiklikku ellu kaasatud olemist välditakse ilmselt seetõttu, et tööd tehes on vaja säilitada professionaalne hoiak ning liigne kaasaelamine patsientide probleemidele võib viia läbipõlemiseni.

Tööalaste lisakohustuste võtmine ja haiguslehe võtmine puhkepäeva tarbeks pole ilmselt harjumuspärased käitumisviisid ning seetõttu neid välditakse. Haiguslehe võtmine puhkepäeva tarbeks ei ole levinud praktika Eestis, seda esiteks seetõttu, et see on majanduslikult kahjulik töötajale ning kui inimene ei ole otseselt haige, siis peetakse halvaks tooniks töölt kõrvale hoidmist. Harvad ei ole need korrad, kus töötaja ei soovi võtta haiguslehte ka haigena olles ning püütakse leida võimalusi valvete vahetamiseks, põhjuseks ikka majanduslikud raskused. Lisakohustuste võtmist tööl või väljaspool võib pidada moodsa ühiskonna käitumistavadeks, sest nõukogude aja pärandina on töötaja harjunud tegema täpselt nii palju, kui tema ametijuhend ette näeb ning õendustöötajatelt ei eeldatud oma arvamuse väljendamist. Seega võib öelda, et statsionaarse õendusabi osakonna õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri iseloomustab mõnevõrra harjumuspäraste käitumisviiside säilitamine, mis seetõttu võib osutuda pärssivaks uuenduste läbiviimisel.

Käitumistavadest, mida õendus- ja hoolduspersonali töögrupp muuta soovib, kuulusid kaks ühist käitumistava nendega, mida töögrupp oluliseks pidas - *patsientidel end mugavalt tunda aitamine* ning *erialane arenemine ja enesetäiendamine*. Patsientidele mugava olemise tagamist võib seostada statsionaarse õendusabi osakonna patsientide spetsiifikaga. Enamus patsientidest põeb kroonilisi haigusi, mille tõttu vajavad pidevat kõrvalist abi ja mõnede seisund vajab hospiitteenust, et tagada inimväärne elust lahkumine. Sellest tulenevalt puutub personal kokku paljude patsiendi vaevustega ja on loomulik, et neid soovitakse kõiki oskusi kasutades leevendada. Erialane areng on oluline käitumistava ja see, et seda soovitakse muuta, näitab omakorda, et õendus- ja hooldustöötajad on huvitatud (juurde)õppimisest.

Statsionaarses õendusabi osakonnas on õdedel igapäevaselt vajalik oskus probleeme märgata ning osata õigel ajal pöörduda konsulteeriva arsti poole. Selline töökorraldus eeldab õdedelt iseseisvat töö korraldamise oskust ning laiapõhjalisi kogemusi. Uurimistöö tulemused, mis näitavad käitumistavasid, mida soovitakse muuta, lubavad arvata, et õed on huvitatud kaasa rääkimisest patsientide hoolduse korraldamisel ning soovivad ennast täiendada nii täienduskoolituste kui erialase arengu kaudu. Lisaks tuleb välja, et õendus- ja hoolduspersonal on huvitatud uute ideede arutamisest, mis puudutavad õendusabi ja hooldust. Võimalik, et see annab märku personali soovist muuta praegu valitsevat ülesannete täitmisele keskendunud õendustegevust rohkem patsiendikeskseks. Viimast toetab ka töögrupi huvi professionaalse hinnangu kasutamise vastu, et paremini mõista patsientide tundeid.

Wakefield jt (2001) leidsid, et töökaaslaste ja juhtide hoiakud, väärtused ja käitumine võivad märkimisväärselt mõjutada indiviidi igapäevast tööd. Statsionaarse õendusabi osakonna õendus- ja hoolduspersonal soovib muuta käitumistavasid, mis on seotud kaastöötajatest hoolimise ja neile emotsionaalse toe pakkumisega. Hoolivus ja toe pakkumine aitavad nii uutel kui praegustel töötajatel raskustega paremini toime tulla ning kollektiivi integreeruda. Head suhted töökaaslaste vahel kujundavad positiivset tööõhkkonda. Kollektiivi moraali tõstmine on ka üks käitumistavadest, mida töögrupp soovib muuta. Sellest võib järeldada, et uuritavad soovivad parandada omavahelisi suhteid ja väärtustada moraalset käitumist kollektiivis.

Üks käitumistava - patsiendil end mugavalt tunda aitamine, oli samal ajal õendus- ja hoolduspersonali töögrupile oluline kui ka käitumistava, mida sooviti muuta. Sellest võib järeldada, et patsiendi vajadustele tähelepanu pööramine ning vaevuste leevendamine on väga oluline statsionaarse õendusabi osakonna töötajatele ning patsientide olemist soovitakse veel

paremaks teha kui praegu. Täpselt sama tulemus esines ka Goodridge'i ja Hack'i (1996) töös, kus patsiendil end mugavalt tunda aitamine oli nii oluline käitumistava kui ka see, mida sooviti muuta.

Käitumistavad, mis põhjustavad konflikte või eriarvamusi, on seotud kolleegide aitamisest keeldumisega, kui kolleeg on abi küsinud. Ühest küljest võib see tähendada, et osatakse oma võimeid hinnata ning vajadusel on vastuvõetav keelduda teiste abistamisest, kui see endal võimalik pole teha. Sellise käitumistava aktsepteerimine vähemalt osade kaastöötajate hulgas näitab austavat suhtumist oma kolleegidesse. Teisest küljest näitab see, et need töötajad, kes ei ole osavad keeldumises, võivad tunda, et nad on kohustatud teistele alati abi pakkuma ja seetõttu ei keeldu sellest ka ise. Selline käitumine võib omakorda viia tööülesannete kuhjumiseni ja üleväsimuseni. Konflikte või eriarvamusi tekitavad veel inimeste käitumise muutmine selle üle naljatades ja paberitööle palju aega kulutama. Dokumentatsiooni täitmine on paratamatult oluline osa statsionaarse õendusabi osakonna tööst, kuid see vähendab samaväärselt patsientidele pühendatud aega.

Ühe probleemiallikana käesoleva töö tulemuste tõlgendamisel tuleb käsitleda võimalust, et uurimuses osalejate vastused nende eelistatud käitumistavade kohta annavad ülevaate hoopis selle kohta kuidas uuritavad arvavad, et nad peaksid vastama oma käitumise eelistuste kohta ehk vastajad annavad rohkem positiivseid vastuseid. Probleemile on viidanud ka Goodridge ja Hack (1996) oma töös, kus kasutati sama mõõdiku eelmist versiooni (NUCAT-2) õdede uurimiseks. Seda nähtust (ingl. keeles *social desirability*) on kirjeldatud mitmete sotsiaalteaduslike uurimistööde tulemuste analüüsimisel ja sageli on see otseses seoses vastustega, kus uuritaval tuleb hinnata enda käitumist. Tulemuste analüüsimisel selgus, et mitmete individuaalsete käitumistavade vastuste keskmised on kõrgemad kui töögrupi tavapärase käitumise keskmised. Sellised tulemused toetavad võimalust, et uuritavad võisid soovida enda käitumistavade paremat muljet jätta.

5.3. Uurimistulemuste rakendamine

Uurimistöö tulemused on eelkõige rakendatavad uuritava osakonna jaoks. Statsionaarse õendusabi osakonna õed ja hooldajad saavad teadlikuks enda töögrupi kultuuri iseloomustavatest käitumistavade ning vanemõde saab vajadusel neid tulemusi kasutada, kui planeeritakse läbi viia muudatusi või uute töötajate värbamisel nende kiirema sisseelamise soodustamiseks.

Muudatuste edukaks läbiviimiseks tuleks arvestada töötajate hulgas väljakujunenud käitumistavadega ehk kultuuriga. Uute töötajate värbamisel on võimalik õendusjuhil tutvustada osakonnas valitseva töögrupi kultuuri iseärasusi.

Uurimistöö tulemustest planeerib töö autor teha ülevaate uuritava osakonna töötajatele tagasiside seminaris. Tagasiside võimaldab töötajatel paremini mõista kollektiivis valitsevaid käitumistavasid. Seminari käigus saab ka uurimuse läbiviija tagasisidet ankeedi ja uurimistöö läbiviimise kohta, mis annab võimaluse edasiarendusteks. Sama soovivad ka Scott jt (2003), et kombineerida omavahel tervishoiualaste uurimistööde tulemusi ja tervishoiu arendamist.

5.4. Piirangud

Kuna NUCAT-3 ei ole loodud hindamaks organisatsioonikultuuri terves organisatsioonis või kultuuri juhtivtöötajate tasemel, siis ei ole hinnatud ka mõõdiku valiidsust nendes aspektides. Seetõttu jäeti käesolevast uurimistööst välja vanemõde. Coeling ja Simms (1996) põhjendavad õendusjuhtide välja jätmist sellega, et osakonna õdede ja juhtivpersonali töö on iseloomult erinevad, seetõttu on töö tegemiseks välja kujunenud erinevad strateegiad, mis omakorda tulenevad erinevast töögrupi kultuurist.

Mõõdiku autori väitel võimaldab NUCAT-3 hinnata individuaalseid käitumistavasid erinevate isikute puhul, kuid ei ole sobiv kategooriate või faktor skoori saavutamiseks ning selle võrdlemisel teiste käitumistavadega. Selle mõõdikuga saadud tulemusi ei saa võrrelda teiste organisatsioonikultuuri mõõdikutega saadud tulemustega.

Uurimistöö tulemusi ei saa üldistada teistele valdkondadele. Peamiselt seetõttu, et teiste valdkondade töötajad ei pruugi töötada sarnastes keskkonna ja organisatsioonilistes tingimustes nagu seda on õendus- ja hooldustöötajad haiglates. Sarnaseid piiranguid on esinenud mitmete autorite uurimistöodes tervishoiu valdkonnas (Lok jt 2005).

Ühe piiranguna selgus uurimistöö läbiviimisel, et 26,5% uuritavatest ei märkinud ankeetidele oma ametit. Seetõttu ei olnud võimalik analüüsida erinevusi õendus- ja hooldustöötajate arvamuste vahel. Õdede hulgast vastas küll piisav arv inimesi (70,6% õdedest), mis on kooskõlas mõõdiku autori tingimustele osalejate osalusprotsendi kohta, kuid neid tulemusi eraldi välja ei toodud. Autori meelest ei võimalda ühe grupi vastuste väljatoomine saadud tulemusi võrrelda,

sest neid tulemusi, kus amet oli jäänud märkimata, ei saa jätta interpreteerimisest välja nende suure arvu tõttu. Kuigi õdede ja hooldajate töö on omavahel väga tihedalt seotud, siis nende erialane ettevalmistus ning vastutusala on erinev. Sellest tulenevalt on võimalik hooldustöötajate mõju õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri kujunemisel, mida antud töös usaldusväärsust mõjutamata ei õnnestunud välja selgitada. Võimalik, et osad vastajatest ei pannud tähele küsimust nende ametinimetuse kohta, sest see oli vormistuslikult ülejäänud küsimustikust eraldi.

5.5. Edasised uurimissuunad

Uurimistöö käigus selgunud õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri iseloomustavad käitumistavad vajavad edasist uurimist eelkõige selleks, et välja selgitada õendus- ja hooldustöötajate arvamuste erinevused ning võimalusel neid arvesse võtta planeerida muudatusi. Arvamuste väljaselgitamine aitab kaasa muudatuste planeerimisel ning osakonna töö korraldamisel, et suurendada töötajate rahulolu ning muuta töö tegemist efektiivsemaks.

Kuigi on teada, et töögrupi kultuur varieerub osakonniti ja haiglati, siis oleks edaspidiseks uurimissuunaks sarnase profiiliga osakondade kultuuri hindamine, mis annaks võimaluse tulemusi omavahel võrrelda. Kuna statsionaarne õendusabi on võrreldes teiste õendusabi valdkondadega üsna noor ja pidevalt edasiarenev, siis oleks kasulik kaardistada hetkeolukord ning selle põhjal saab planeerida vajalikke muudatusi parema kvaliteedi tagamiseks.

JÄRELDUSED

Õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri iseloomustavad käitumistavad on seotud peamiselt tehniliste oskuste väärtustamise ja korralduste täitmisega, lisaks on olulised ka otsene suhtlemine ja professionaalne areng. Sarnaseid tulemusi on esinenud ligi 20 aasta vanustes uurimistöodes, mistõttu võib arvata, et töögrupi kultuuri iseloomustab mahajäämus lääneriikide tasemest. Kuigi tehniliste oskuste osakaalu ei tohiks alaväärtustada, siis tervishoiuteenuse kvaliteedi tõstmiseks on oluline, et töötajates tärkaks huvi tegeleda innovatsiooni ja enesearendamisega.

Statsionaarse õendusabi osakonna õendus- ja hoolduspersonali töögrupi kultuuri iseloomustab mõnevõrra harjumuspäraste käitumisviiside säilitamine, mis seetõttu võivad osutuda takistuseks uuenduste läbiviimisel. Erialase arenemise ja enesetäiendamise tähtsustamine näitab õdede ja hooldajate valmisolekut õppida ja areneda, mis omakorda soodustab muudatuste läbiviimist.

Erialane arenemine ja enesetäiendamine, õendusabi ja hooldust puudutavate uute ideede arutamine on käitumistavad, mida statsionaarse õendusabi osakonna töötajad soovivad muuta. Need tulemused annavad märku personali soovist muuta praegu valitsevat ülesannete täitmisele keskendunud õendustegevust ja hooldust rohkem patsiendikeskseks. Patsiendil end mugavalt tunda aitamine on õendus- ja hoolduspersonali töögrupile samavõrd oluline käitumistava kui seda soovitakse muuta. Seega patsiendi vajadustele tähelepanu pööramine ning vaevuste leevendamine on väga oluline statsionaarse õendusabi osakonna töötajatele.

Statsionaarse õendusabi osakonna õendus- ja hoolduspersonal soovib muuta käitumistavasid, mis on seotud kaastöötajatest hoolimise ja neile emotsionaalse toe pakkumisega ning kollektiivi moraali tõstmisega. Sellega soovitakse parandada omavahelisi suhteid, et kujundada positiivset tööõhkkonda ja väärtustada moraalset käitumist kollektiivis.

KASUTATUD KIRJANDUS

Alas, R. (2002). Muudatuste juhtimine ja õppiv organisatsioon. Kirjastus "Külim", Tallinn.

Alas, R. ja Übius, Ü. (2010). Organisatsioonide arendamine. Kirjastus „Külim“, Tallinn.

Attree, M. (2007). Factors influencing nurses' decisions to raise concerns about care quality. *Journal of Nursing Management*, 15, 392-402.

Ballard, J., D. (2003). Indicators to improve clinical quality across an integrated health care system. *International Journal of Quality in Health Care*, 15(1): 13-23.

Balthazard, P. A., Coorganisatsioonikultuure, R. A. ja Potter, R. E. (2006). Dysfunctional culture, dysfunctional organization: Capturing the behavioral norms that form organizational culture and drive performance. *Journal of Managerial Psychology*, 21(8): 709 – 732.

Carney, M. (2006). Understanding organizational culture: the key to successful middle manager strategic involvement in health care delivery? *Journal of Nursing Management*, 14(1): 23-33.

Coeling, H. V. E. ja Simms, L. M. (1993). Facilitating innovation at the nursing unit level through cultural assessment, part 1: How to keep management ideas from falling on deaf ears. *JONA*, 23(4): 46-53.

Coeling, H. V. E. ja Simms, L. M. (1996). Understanding work group culture on rehabilitation units: the key to facilitating group innovation and promoting integration. *Rehabilitation Nursing*, 21(1): 7-12.

Davies, H. T. O., Nutley, S. M. ja Mannion, R. (2000). Organisational culture and quality of health care. *Quality in Health Care*, 9, 111-119.

Egan, T. M. (2008). The relevance of organizational subculture for motivation to transfer learning. *Human Resource Development Quarterly*, 19(4): 299-322.

Emerson, R. M. (1976). Social Exchange Theory. *Annual Review of Sociology*, 2, 335-362.

Fox, R., Henderson, A. ja Malko-Nyhan, K. (2005). „They survive despite the organizational culture, not because of it“: A longitudinal study of new staff perceptions of what constitutes support during the transfer to an acute tertiary facility. *International Journal of Nursing Practice*, 11, 193-199.

Gershon, R. R. M., Stone, P. W., Bakken, S. ja Larson, E. (2004). Measurement of organizational culture and climate in healthcare. *JONA*, 34(1): 33-40.

Gifford, B. D., Zammuto, R. F. ja Goodman, E. A. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management*, 47(1): 13-25.

Goodridge, D. ja Hack, B. (1996). Assessing the congruence of nursing models with organizational culture: A quality improvement perspective. *Journal of Nursing Care Quality*, 10(2): 41-48.

Helfrich, C. D., Li, Y-F., Mohr, D. C., Meterko, M. ja Sales, A., E. (2007). Assessing an organizational culture instrument based on the Competing Values Framework: Exploratory and confirmatory factor analyses. *Implementation Science*, 2(13): 1-14.

Kaheksa sammu inimese tervise heaks. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011–2020. Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing. Tallinn 2011.
http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiusustee/eol_eau_arengustrateegia.pdf
(07.12.2014)

Kane-Urrabazo, C. (2006). Management's role in shaping organizational culture. *Journal of Nursing Management*, 14(3): 188–194.

Kaufman, G. ja McCaughan, D. (2013). The effect of organisational culture on patient safety. *Nursing Standard*, 27(43): 50-56.

Kotter, J. P. (1995). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, 4, 59-67.

Kramer, M., Schmalenberg, C. ja Maguire, P. (2004). Essentials of a magnetic work environment: Part 4. *Nursing 2004*, 34(9): 44-48.

Liou, S.-R. ja Cheng, C.-Y. (2010). Organisational climate, organisational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1635-1644.

Lok, P., Westwood, R. ja Crawford, J. (2005). Perceptions of organisational subculture and their significance for organisational commitment. *Applied Psychology: an International Review*, 54(4): 490-514.

Oder, M. (2010). Tipp- ja keskastme õendusjuhtide roll organisatsioonikultuuri kujundamisel ning seda mõjutavad tegurid: süstemaatiline kirjanduse ülevaade. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Rizzo, J. A., Gilman, M. P. ja Mersmann, C. A. (1994). Facilitating care delivery redesign using measures of unit culture and work characteristics. *JONA*, 24(5): 32-37.

Rudolfsson, G. ja Berggren, I. (2012). Nursing students' perspectives on the patient and the impact of the nursing culture: a meta-synthesis. *Journal of Nursing Management*, 20, 771-781.

Saame, I. (2009). Organisatsioonikultuur tervishoius SA Tartu Ülikooli Kliinikumi näitel: magistritöö rahvatervishoius. Tartu Ülikool. Tartu.

Savic, B. S. ja Pagon, M. (2008). Relationship Between Nurses and Physicians in Terms of Organizational Culture: Who is Responsible for Subordination of Nurses? *CMJ*, 49, 334-343.

Scott, T., Mannion, R., Davies, H. ja Marshall, M. (2003). The qualitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments. *HSR: Health Services Research*, 38(3): 923-945.

Scott-Findlay, S. ja Estabrooks, C. A. (2006). Mapping the organizational culture research in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5): 498–513.

Shafer, L. ja Gillaspie Aziz, M. (2013). Shaping a Units Culture Through Effective Nurse-Led Quality Improvement. *Medsurg Nursing*, 22(4): 229-236.

Siimon, A. ja Vadi, M. (1999). Organisatsioon ja organisatsioonikultuur. Tartu Ülikooli Kirjastus, Tartu.

Spence, K. ja Lau. C. (2005). Measuring nursing unit culture as an empirical basis for implementating a model of practice in a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 12(1): 20-28.

Sullivan, E. J. ja Decker, P. J. (2005). Effective leadership & management in nursing. Pearson Education, Inc., New Jersey.

Zachariadou, T., Zannetos, S. ja Pavlakis, A. (2013). Organizational culture in the primary healthcare setting of Cyprus. *BMC Health Services Research*, 13(112): 1-8.

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. RT I, 08.10.2014, 8.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/110032011009> (07.12.2014)

Tooding, L.-M. (1998). Andmeanalüüs sotsiaalteadustes. Tartu Ülikooli Kirjastuse trükikoda, Tartu.

Tregunno, D. (2004). Organizational climate and culture. In McGillis Hall, L. (Ed.) (2004). Quality work environments for nurse and patient safety. (67-91). Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.

Tyler, D., A. ja Parker, V. A. (2011). Nursing home culture, teamwork, and culture change. *Journal of Research in Nursing*, 16(1): 37-49.

Vadi, M. (2001). Organisatsioonikäitumine. Tartu Ülikooli Kirjastus, Tartu.

Vandenberghe, C. (1999). Organizational culture, person-culture fit, and turnover: a replication in the health care industry. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 175-184.

Vandenbroucke, J. P., von Elm, E., Altman, D. G., Gtzsche, P. C., Mulrow, C. D., Pocock, S. J., Poole, C., Schlesselman ja J. J., Egger, M. (2014). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *International Journal of Surgery*, 1-25.

Wakefield, B. J., Blegen, M. A., Uden-Holman, T., Vaughn, T., Chrischilles, E. ja Wakefield, D. S. (2001). Organizational culture, continuous quality improvement, and medication administration error reporting. *American Journal of Medical Quality*, 16(4): 128-134.

Webb, S. S., Price, S. A. ja Coeling, H. V. E. (1996). Valuing Authority/Responsibility Relationships. The Essence of Professional Practice. *JONA*, 26(2): 28-33.

Wilson, V. J., McCormack, B. G. ja Glenice, I. (2005). Understanding the workplace culture of a special care nursery. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1): 27-38.

Wooten, L. P. ja Crane, P. (2003). Nurses as implementers of organizational culture. *Nursing Economics*, 21(6): 275-279.

Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele. RT I, 17.01.2014, 4 <https://www.riigiteataja.ee/akt/117012014004> (07.12.2014)

LISAD

Lisa 1. Õendus- ja hoolduspersonali töörühma kultuuri hindamise mõõdik

Lugupeetud õendus- või hooldustöötaja!

Kutsun Teid osalema uurimuses „Õendus- ja hoolduspersonali töörühma kultuur ühes statsionaarses õendusabi osakonnas“, mille eesmärgiks on kirjeldada ja selgitada Teie osakonnas töötavate õendus- ja hooldustöötajate käitumistavasid. Uurimistöö tulemused aitavad mõista Teie osakonna kultuuri ja tulevad kasuks uute töötajate kiirema sisseelamise soodustamiseks.

Uurimuses osalemine on vabatahtlik ning anonüümne. Kõik uurimistöö tulemused esitatakse üldistatult ja ei tooda välja üksikarvamusi. Mitte kuidagi ei ole võimalik kindlaks teha kuidas keegi individuaalselt vastas. Tulemusi kasutatab uurija vaid antud uurimistöö raames ning ei edasta kolmandatele isikutele.

Ankeedis on 50 väidet käitumistavade kohta ja vastusevariandid on kahes tulbas. Vastamisel tasub tähele panna, et igale küsimusele tuleb anda kaks vastust: vasakus tulbas olevad vastused puudutavad isiklikku arvamust - kuidas Teie käituksite antud olukorras. Paremas tulbas olevad vastused puudutavad osakonna õendus- ja hoolduspersonali töörühma tavapärast käitumist Teie arvates. Selles küsimustikus ei ole õigeid ega valesid vastuseid.

Vastamiseks kulub aega u 30 minutit. Täidetud ankeet pange tagastamisümbrikusse ja kleepige kinni ning pange osakonnas asuvasse ankeetide kogumiskasti. Kui tekib küsimusi või ettepanekuid seoses ankeedi või uurimistööga, võite julgesti pöörduda:

Telefon: +372 53415619

E-post: mkuslapuu@gmail.com

Ette tänades koostöö eest,

Maarja Kuslapuu

Tartu Ülikool

Arstiteaduskond

Õendusteaduse magistrant

Palun märkige kastikesse rist, kas olete

- ☐ õendustöötaja
☐ hooldustöötaja

| Minu eelistatud käitumine | Ringitage sobiv vastusevariant, lähtudes järgmisest hindamiskaalast: <div> 1 = üldse mitte 2 = vähesel määral 3 = mõõdukalt 4 = üsna 5 = väga </div> | Minu rühma tavaline käitumine |
|---------------------------|--|-------------------------------|
| 1 2 3 4 5 | 1) Kui oluline on mõista patsiendi tundeid? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 2) Kui vastuvõetav on keelduda aitamast töökaaslasel, kui nad abi paluvad? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 3) Kui oluline on töö tulemuslikkus? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 4) Kui oluline on järgida õendusabi ja hooldust reguleerivaid eeskirju ja kehtestatud korda? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 5) Kui oluline on olla pädev? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 6) Kui oluline on tõsta kollektiivi moraali? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 7) Kui oluline on pidada kinni organisatsiooni niinimetatud käsuliinist? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 8) Kui vastuvõetav on teisi õpetada, kui nad ei ole seda palunud? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 9) Kui oluline on tulemuslikult tööd teha? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 10) Kui oluline on osaleda täienduskoolitustel? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 11) Kui oluline on näidata õendusabis ja hoolduses üles loovust? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 12) Kui vastuvõetav on teistega koos töötamise asemel üksi töötada? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 13) Kui oluline on jääda rahulikuks erakorralistes olukordades tegutsedes? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 14) Kui vastuvõetav on arsti korraldustes kahelda? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 15) Kui oluline on võtta töölaseid lisakohustusi oma osakonnas või väljaspool seda? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 16) Kui vastuvõetav on olla ülemusega lahkarvamusel? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 17) Kui vastuvõetav on püüda muuta inimese käitumist selle üle naljatades? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 18) Kui olulised on kokkusaamised töökaaslastega väljaspool haiglat? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 19) Kui vastuvõetav on haiguslehe võtmine, kui olete haige? | 1 2 3 4 5 |

| Minu eelistatud käitumine | <div>HINDAMISSKAALA</div> <div> 1 = üldse mitte 2 = vähesel määral 3 = mõõdukalt 4 = üsna 5 = väga </div> | Minu rühma tavaline käitumine |
|---------------------------|---|-------------------------------|
| 1 2 3 4 5 | 20) Kui oluline on pakkuda teistele abi enne, kui nad seda paluvad? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 21) Kui vastuvõetav on pigem otse kui vihjamisi kellelegi öelda, et tema käitumine on teile vastumeelne? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 22) Kui oluline on õendusabi ja hoolduse osutamisel alluda kollektiivis väljakujunenud hoiakutele ja normidele? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 23) Kui oluline on mitte anda hinnanguid teiste käitumisele? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 24) Kui vastuvõetav on arutada uusi ideid õendusabis ja hoolduses, mille kohta olete lugenud või kuulnud? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 25) Kui vastuvõetav on töökaaslastega võistelda? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 26) Kui oluline on see, et konkreetse patsiendi õendusabi- ja hooldusvajaduse üle otsustab pigem üks inimene kui terve grupp? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 27) Kui oluline on tegutseda uute ideede järgi? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 28) Kui oluline on erialane arenemine ja enesetäiendamine? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 29) Kui oluline on tööl ka lõbusalt aega veeta? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 30) Kui vastuvõetav on vältimatu surma korral keskenduda pigem elu säilitamisele kui surma kergendamisele. | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 31) Kui vastuvõetav on õendusabi- ja hooldusvajaduse üle otsustamisel toetuda isiklikele hinnangutele? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 32) Kui kohane on taotleda edu ja ametikõrgendust? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 33) Kui oluline on oma kaastöötajatest hoolida? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 34) Kui vastuvõetav on võtta haigusleht, kui vajate lihtsalt üht puhkepäeva? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 35) Kui oluline on pakkuda kaastöötajatele emotsionaalset tuge? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 36) Kui oluline on taotleda kõrgharidust? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 37) Kui oluline on kulutada palju aega paberitööle? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 38) Kui oluline on rahuldada patsiendi füüsilised vajadused enne tema psühhosotsiaalseid vajadusi? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 39) Kui vastuvõetav on kaastöötajalt pigem otsesõnu kui vihjamisi abi paluda, kui te oma ülesannetega toime ei tule? | 1 2 3 4 5 |

| Minu eelistatud käitumine | HINDAMISSKAALA | Minu rühma tavaline käitumine |
|---------------------------|--|-------------------------------|
| | <div>1 = üldse mitte 2 = vähesel määral 3 = mõõdukalt 4 = üsna 5 = väga</div> | |
| 1 2 3 4 5 | 40) Kui oluline on järgida õendusjuhi antud juhtnööre patsiendi hoolduse kohta? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 41) Kui oluline on jääda rahulikuks eluohtlike komplikatsioonide ilmnemisel? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 42) Kui oluline on olla kaasatud patsientide ja nende perede isiklikku ellu? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 43) Kui kohane on ennast töökaaslaste hulgas kehtestada? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 44) Kui oluline on õpetada patsiente? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 45) Kui vastuvõetav on otsesõnu teistele öelda, mida teha tuleb, selle asemel et kaudselt vihjata? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 46) Kui oluline on aidata patsientidel end mugavalt tunda? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 47) Kui oluline on õppida kasutama uusi seadmeid ja tehnilisi vahendeid? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 48) Kui vastuvõetav on eelistada harjumuspäraseid teguviise uute otsimisele? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 49) Kui vastuvõetav on kellegi peale vihane olla kauem kui üks päev? | 1 2 3 4 5 |
| 1 2 3 4 5 | 50) Kui vastuvõetav on isiklike ja/või pereprobleemide jagamine kaastöötajatega? | 1 2 3 4 5 |

Täna Teid küsimustiku täitmise eest!

Lisa 2. Luba mõõdiku autorilt

Harriet Coeling, PhD, RN, CNS
1743 Settler's Reserve Way
Westlake, OH 44145

November 18, 2010

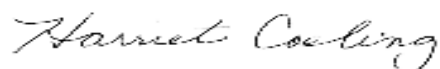
Maarja Kuslapuu
Tartu University Hospital
Tartu, Estonia

Dear Maarja,

I write to grant you permission to use the Nursing Unit Cultural Assessment Tool (NUCAT-3), developed for the Practice Excitement Project in collaboration with Dr. Lillian Simms, with the nursing care unit staff at the Tartu University Hospital in Tartu, Estonia.

Thank you for your interest in using the tool and furthering its development. If you have any questions regarding the tool, or if I can assist you in any way, please do not hesitate to phone me at 440-871-2619 or email me at hcoeling@kent.edu.

Sincerely,

A handwritten signature in cursive script that reads "Harriet Coeling".

Harriet Coeling, RN, PhD, CNS

Lisa 3. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Research Ethics Committee of the University of Tartu (UT REC)

Protokolli number: 207/T-10

koosolek: 19.09.2011

Vastutav uurija (asutus):

Maarja Kuslapuu (Tartu Ülikool, Nooruse 9-314,50411 Tartu)

Uurimistöö nimetus:

Õendus- ja hoolduspersonali töörühma kultuur ühes Eesti õendushoolduse osakonnas

Komitee koosseis:

| | Asutus, amet | Osalemine otsuse tegemisel |
|---------------------|---|----------------------------------|
| Aime Keis | TÜ arstiteaduskond, lektor | + |
| Arvo Tikk | TÜ arstiteaduskond, emeriitprofessor | - |
| Naatan Haamer | TÜ naistekliinik, hingehoidja | + |
| Külli Jaako | TÜ arstiteaduskond, vanemassistent, teadur | + |
| Ruth Kalda | TÜ arstiteaduskond, professor | + |
| Kaia Kastepõld-Tõrs | TÜ sotsiaal- ja haridusteaduskond, lektor | + |
| Kristi Lõuk | TÜ filosoofiateaduskond, projektiiht | - |
| Anu Masso | TÜ sotsiaal- ja haridusteaduskond, lektor | + |
| Vallo Olle | TÜ õigusteaduskond, dotsent | + |
| Maire Peters | TÜ naistekliinik, teadur | + |
| Mare Remm | Tartu Tervishoiu Kõrgkool, dotsent | + |
| Oivi Uiho | TÜ arstiteaduskond, dotsent | + |
| Vahur Ööpik | TÜ kehakultuuriteaduskond, professor | + |

Komiteele läbivaatamiseks esitatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli Inimuuringute eetika komiteelt; täiendatud seisuga 30.09.2011
2. Uurimistöö teostaja CV (M. Kuslapuu)
3. Teised uuritavale või uuritava eeskostjale esitatavad dokumendid: küsimustik; täiendatud seisuga 30.09.2011

Komitee otsus: Luba antud uurimistööks.

Uuringu lõpp: 2011 detsember

Komitee esimees: Aime Keis

Komitee vastutav sekretär: Helen Riismaa

Väljastatud: 11.10.2011

University of Tartu
Office of Research and Development
Ülikooli 18
50090, Tartu, Estonia

Phone: (+372)7 375 514

Fax: (+372) 7 375 508

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

| | | |
|---------------------------|---|-----------------------------|
| Protokolli number: | 239/M-29 | koosolek: 25.08.2014 |
| Komitee koosseis: | | |
| <u>Esimees</u> | | |
| Aime Keis | Tartu Ülikool arstiteaduskond, meditsiinieetika lektor | |
| <u>Aseesimees</u> | | |
| Oivi Uibo | Tartu Ülikool arstiteaduskond, lastegastroenteroloogia dotsent | |
| <u>Liikmed</u> | | |
| Külli Jaako | Tartu Ülikool arstiteaduskond, farmakoloogia vanemteadur / vanemassistent | |
| Vallo Olle | Tartu Ülikool õigusteaduskond, haldusõiguse dotsent | |
| Maire Peters | Tartu Ülikool arstiteaduskond, geneetika vanemteadur | |
| Mare Remm | Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütiku õppekava dotsent | |
| Judit Strömpl | Tartu Ülikool, sotsiaal- ja haridusteaduskond, sotsiaalpoliitika dotsent | |
| Arvo Tikk | Tartu Ülikool arstiteaduskond, emeriitprofessor | |
| Vahur Ööpik | Tartu Ülikool kehakultuuriteaduskond, spordifüsioloogia professor | |

Otsus: Anda luba uurimistöö jätkamiseks.

Uurimistöö nimetus:

Õendus- ja hoolduspersonali tööühma kultuur ühes Eesti statsionaarses õendusabi osakonnas

Vastutav uurija (asutus):

Maarja Kuslapuu (Tartu Ülikool, arstiteaduskond, Nooruse 9-314, 50411 Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Kaaskiri
2. Muudatustega uurimistöö avaldus, täiendatud 08.09.2014

Uurimistöö lõpp: juuni 2015

Komitee esimees: Aime Keis /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Eveli Kadarik /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalallkirja kuupäev/

Tartu Ülikool
teadus- ja arendusosakond
Lossi 3
51003 Tartu

tel 737 5514
e-post eetikakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee